



Adottata dal COMMISSARIO STRAORDINARIO in data 29 APR. 2015

OGGETTO: Autorizzazione e liquidazione PFA ECM: "Il Medico Nucleare e le NBP"

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 30 APR. 2015 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO Dott.ssa Graziella Pintus

Coadiuvato dal

Direttore Amministrativo

Dott.ssa Laura Balata

Direttore Sanitario

Dott. Nazzareno Pacifico

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 Medicina Nucleare ha attivato il suddetto corso al fine di far acquisire le competenze necessarie al ruolo di responsabile controllo qualità dei radiofarmaci PET secondo le NBP G.U. 168 del 21.7.2005 e G.U. 274 del 23.11.2010;

Considerato altresì che il suddetto corso è compreso nel Piano annuale della Formazione anno 2014 approvato con Deliberazione n° 2079 del 24.12.2013;

Recepito che l'attività formativa è rivolta ai Medici della S.C. di Medicina Nucleare, per 6 partecipanti, in 2 edizioni è stata svolta dal docente interno fuori dall'orario di servizio;

Verificato il progetto formativo ECM: "Il Medico Nucleare e le NBP" che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

Ritenuto di dover liquidare a favore della docente interna Dott.ssa Simonetta Ledda l'importo di € 1084,44 (25.82 x 42 ore) per la docenza come da documentazione allegata;

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

DELIBERA

Ai sensi delle normative/regolamenti vigenti di autorizzare il PFA ECM: "Il Medico Nucleare e le NBP", rivolto ai Medici della S.C. di Medicina Nucleare.

Confermare che l'attività formativa è stata svolta dal docente interno fuori dall'orario di servizio; la spesa complessiva è di € 1084,44 (25.82 x 42 ore) onnicomprensiva, graverà sui Fondi del Dipartimento Servizi per l'aggiornamento professionale anno 2014.

Autorizzare il Servizio del Personale al pagamento del docente interno come da schema allegato.

Imputare sul conto aziendale n. 0506030205 la spesa complessiva è di € 1.084,44.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott.ssa Laura Balata

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Nazzareno Pacifico

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dott.ssa Graziella Pintus

ELENCO DOCENTI INTERNI
Corso ECM: "IL MEDICO NUCLEARE E LE NBP" anno 2014

Cognome	Nome	Data Nascita	Luogo di Nascita	C. F.	N° Ore docenza	Importo	Totale
LEDDA	SIMONETTA	25/01/1957	Cagliari	LDDSN57A65B354D	42	25,82	1.084,44
Totale							1.084,44

AZIENDA OSPEDALIERA C. BROTTI
 UFFICIO FORMAZIONE
 DIRETTORE



Al Sig. Direttore Generale

Dott. Antonio Garau

RICHIESTA:

EVENTO FORMATIVO REGIONALE
PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE

TITOLO DELL'EVENTO/PROGETTO FORMATIVO

"IL MEDICO NUCLEARE E LE NBP"

STRUTTURA PROPONENTE

SSD SERVIZIO QUALITÀ IN RADIOCHIMICA/ LABORATORIO VITRO

OBIETTIVI

ACQUISIRE LE COMPETENZE NECESSARIE AL RUOLO DI RESPONSABILE CONTROLLO QUALITÀ DEI RADIOFARMACI PET SECONDO LE NBP G.U. 168 DEL 21.7.2005 E G.U. 274 DEL 23.11.2010

CONTENUTI (indicazione e definizione dei contenuti del progetto formativo)

NORME DI BUONA PREPARAZIONE DEI RADIOFARMACI PER MEDICINA NUCLEARE; CONTROLLI DI QUALITÀ RADIOFARMACI PET; DETERMINAZIONE DELLA PUREZZA RADIONUCLIDICA DEI RADIOFARMACI PET; DETERMINAZIONE DELLA PUREZZA CHIMICA E RADIOCHIMICA DEI RADIOFARMACI PET; DETERMINAZIONE DELLE IMPUREZZE: SOLVENTI ; TEST DI APIROGENICITÀ: LIMULUS TEST; MEDIA-FILL.

A) Acquisizione competenze tecnico-professionali:

ACQUISIRE LE COMPETENZE PROFESSIONALI CHE LO RENDONO IDONEO A SVOLGERE FUNZIONE DI RESPONSABILE DEL CONTROLLO DI QUALITÀ DEI RADIOFARMACI PET AL FINE DI OTTEMPERARE LE NBP E LE LINEE GUIDA DEDICATE ALLA PREPARAZIONE DEI RADIOFARMACI IN MEDICINA NUCLEARE.

B) Acquisizione competenze di processo:

ACQUISIRE LE COMPETENZE PER POTER REDIGERE E VERIFICARE LE PROCEDURE OPERATIVE STANDARD CHE QUOTIDIANAMENTE CONSENTANO IL RILASCIO DEL RADIOFARMACO.

C) Acquisizione competenze di sistema:

ACQUISIRE LE COMPETENZE DI GESTIONE DEI CONTROLLI QUALITÀ



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

STRUTTURA COMPLESSA MEDICINA NUCLEARE

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) LOCALI MEDICINA NUCLEARE, DEDICATI, DIFFERENTI A SECONDA CHE SI TRATTI LA PARTE TEORICA O PRATICA

AUSILI DIDATTICI

- LAVAGNA LUMINOSA
- LAVAGNA A FOGLI MOBILI
- PC
- VIDEOPROIETTORE
- ALTRO DA SPECIFICARE: RADIOCROMATOLOGRAFO, HPLC, SPETTROMETRO γ , CALIBRATORE DI DOSE, GAS CROMATOLOGRAFO, STRISCE PH, LASTRE KRIPTOFIX.

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	3	31.3.2014	28.05.2014
2	3	24.9.2014	22.10.2014

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. _____
- 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. _____



- | | |
|---|--------------------|
| <input type="checkbox"/> <i>Pediatria</i> | <i>n.</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Psichiatria</i> | <i>n.</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Radioterapia</i> | <i>n.</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Reumatologia</i> | <i>n.</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Cardiochirurgia</i> | <i>n.</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Generale</i> | <i>n.</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Maxillo - Facciale</i> | <i>n.</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Pediatrica</i> | <i>n.</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Plastica e Ricostruttiva</i> | <i>n.</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Toracica</i> | <i>n.</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Vascolare</i> | <i>n.</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Ginecologia e Ostetricia</i> | <i>n.</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Neurochirurgia</i> | <i>n.</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Oftalmologia</i> | <i>n.</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Ortopedia e Traumatologia</i> | <i>n.</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Otorinolaringoiatria</i> | <i>n.</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Urologia</i> | <i>n.</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Anatomia Patologica</i> | <i>n.</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Anestesia e Rianimazione</i> | <i>n.</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Biochimica Clinica</i> | <i>n.</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Farmacologia e Tossicologia Clinica</i> | <i>n.</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Laboratorio di Genetica Medica</i> | <i>n.</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina TrASFusionale</i> | <i>n.</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina Legale</i> | <i>n.</i> _____ |
| <input checked="" type="checkbox"/> <i>Medicina Nucleare</i> | <i>n.</i> <u>6</u> |
| <input type="checkbox"/> <i>Microbiologia e Virologia</i> | <i>n.</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Neurofisiopatologia</i> | <i>n.</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Neuroradiologia</i> | <i>n.</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Patologia Clinica (Laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologia)</i> | <i>n.</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Radiodiagnostica</i> | <i>n.</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica</i> | <i>n.</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Igiene degli Alimenti e della Nutrizione</i> | <i>n.</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina del Lavoro e Sicurezza degli ambienti di lavoro</i> | <i>n.</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina Generale (Medici di Famiglia)</i> | <i>n.</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Continuità Assistenziale</i> | <i>n.</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Pediatria (Pediatri di libera scelta)</i> | <i>n.</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Scienza dell'alimentazione e dietetica</i> | <i>n.</i> _____ |



- 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** 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. _____
- Dietista* n. _____
- Igienista Dentale* 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. _____
- Tecnico Ortopedico* n. _____

TUTTE LE PROFESSIONI n. _____



PROVENIENZA DEL PARTECIPANTE
(*indicare esterni*)

AZIENDA OSPEDALIERA G. BROTZU

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 _____ 21 _____

PROGRAMMA

Si allega file del programma del corso: SI NO

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

Fotocopie di testi : G.U. 168/05, G.U. 274/10

Slides

Testi/libri

Riviste

Cd

Altri supporti : MANUALI D'USO RELATIVI AD OGNI TIPO DI STRUMENTAZIONE UTILIZZATA PER EFFETTUARE I CONTROLLI DI QUALITA' ; PROCEDURE OPERATIVE STANDARD PER OGNI TIPO DI ANALISI DA APPRENDERE,

VALUTAZIONE

MODALITA' DI VERIFICA DELL'APPRENDIMENTO

Prova Pratica

role playing con griglia

prova manuale

Prova orale

strutturata

non strutturata

Prova scritta

tema

saggio

tesina

COMPILAZIONE DEL REPORT DI CERTIFICAZIONE DELL'AVVENUTO CONTROLLO DI QUALITA'

Questionario (da allegare con indicazione delle risposte corrette)

**VOCI DI SPESA**

Ai fini della stima dei costi totali, quantificare le seguenti voci di spesa.

Docenza	€ 1084.44 (42 ore fuori orario di servizio)
Pernottamento	€ NO
Pasti	€ NO
Spese di viaggio	€ NO
Altro:	
1. materiale didattico	€ NO
2. costo accreditamento	€
Totale	€ 1085,00

FONTI DI FINANZIAMENTO

Indicare la percentuale del finanziamento previsto per le diverse fonti.

Autofinanziamento:	NO	€
Quote di iscrizione:	NO	€

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	Simonetta	Cognome	Ledda
Qualifica	Biologo Dirigente		
Struttura	SSD Servizio Qualità In Radiochimica/ Laboratorio Vitro		
Telefono	070 531341	Cellulare	3393966569
Fax	070 531341	email	simonettaledda@aob.it

DOCENTI (dati dei docenti)

Nome	Simonetta	Cognome	Ledda
Telefono	070 531341	Cellulare	3393966569
Fax	070 531341	email	simonettaledda@aob.it
Curriculum			

Nome	Piera	Cognome	Serra
Telefono	070 539223	Cellulare	
Fax	070 531341	email	piera.serra78@gmail.com
Curriculum			

Nome		Cognome	
Telefono		Cellulare	
Fax		email	
Curriculum			

**A) Motivazione della scelta scientifica:**

FORMARE IL PERSONALE MEDICO DIRIGENTE ALL'ASSUNZIONE DI RESPONSABILITA' DELLA CERTIFICAZIONE DEI CONTROLLI DI QUALITA' DI RADIOFARMACI PET CHE QUOTIDIANAMENTE VENGONO PREPARATI PRESSO LA S.C. MEDICINA NUCLEARE.

B) Motivazione della scelta economica:

NESSUNA SPESA AGGIUNTIVA AL DOCENTE INTERNO

C) Motivazione della scelta dei docenti:

UNICA FIGURA AOB IN POSSESSO DELLE COMPETENZE SPECIFICHE IN QUANTO RESPONSABILE DEL SISTEMA ASSICURAZIONE QUALITA' SECONDO NBP (G.U. 168/05) E PERSONA QUALIFICATA

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): 30.1.2014

Nome e cognome (in stampatello)

Direttore Generale

ANTONIO GARAU

Timbro e Firma (leggibile)

Direttore Generale

Nome e cognome (in stampatello)

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

Timbro e Firma (leggibile)

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

SIMONETTA LEDDA

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"

SSD Servizio Qualità in Radiochimica/Laboratorio Vitro

Responsabile: **dr. Simonetta Ledda**

Nome e cognome (in stampatello)

Il Direttore del Dipartimento

Timbro e Firma (leggibile)

Il Direttore del Dipartimento

PIER PAOLO BACCHIDI

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"

DIPARTIMENTO SERVIZI

Direttore: **Dot. PIER PAOLO BACCHIDI**

**AZIENDA OSPEDALIERA G. BROTZU
UFFICIO FORMAZIONE**



"Il medico nucleare e le NBP"

Data Edizione 1 31 marzo, 3 aprile, 12-14-28 maggio
 Data Edizione 2 24 settembre, 1-8-15-22 ottobre

AOB – Aula S.C.Medicina Nucleare

Programma didattico dettagliato

1° giornata	Inizio	Fine		Metodologia	Docente	Sostituto
31/3/2014	14,00	18,30	FARMACOPEA E MONOGRAFIE NBP : G.U. 168 DEL 21.7.2005 G.U. 274 DEL 23.11.2010			
Sessione 1 pomeriggio						
Dettaglio 1	14,00	15,30	illustrazione della farmacopea italiana ed europea	RTP	Simonetta Ledda	Piera Serra
Dettaglio 2	15,30	16,30	Esame della monografia di 18F-FDG	CD	Simonetta Ledda	Piera Serra
Dettaglio 3	16,30	17,30	illustrazione della G.U. 168 e G.U. 274	RTP	Simonetta Ledda	Piera Serra
Dettaglio 4	17,30	18,30	Verifica del report giornaliero rispetto alla monografia	LPG	Simonetta Ledda	Piera Serra
2° giornata	Inizio	Fine		Metodologia	Docente	Sostituto
3/4/2014	14,00	18,30	CONTROLLI DI QUALITA': MODULISTICA DA COMPILARE PH-ESAME VISIVO-KRIPTOFIX LIMULUS TEST PER PIROGENI			
Sessione 1 pomeriggio						
Dettaglio 1	14,00	15,30	Illustrazione delle singole voci del report CQ	RTP	Simonetta Ledda	Piera Serra
Dettaglio 2	15,30	16,30	Illustrazione delle caratteristiche fisiche	DT	Simonetta Ledda	Piera Serra
Dettaglio 3	16,30	18,30	Compilazione di un report con verifica dei risultati	ED	Simonetta Ledda	Piera Serra
3° giornata	Inizio	Fine		Metodologia	Docente	Sostituto
12/5/2014	14,00	18,30	PUREZZA CHIMICA E RADIOCHIMICA FDG E COLINA : HPLC- TLC			
Sessione 1 pomeriggio						
Dettaglio 1	14,00	15,30	Illustrazione delle due tecniche analitiche	RTP	Simonetta Ledda	Piera Serra
Dettaglio 2	15,30	16,30	Dimostrazione di analisi	DT	Simonetta Ledda	Piera Serra
Dettaglio 3	16,30	18,30	Esecuzione delle analisi da parte dei partecipanti	ED	Simonetta Ledda	Piera Serra
4° giornata	Inizio	Fine		Metodologia	Docente	Sostituto
14/5/2014	14,00	18,30	PUREZZA RADIONUCLIDICA IMPUREZZE SOLVENTI: GC			
Sessione 1 pomeriggio						
Dettaglio 1	14,00	15,30	Illustrazione delle due tecniche analitiche	RTP	Simonetta Ledda	Piera Serra
Dettaglio 2	15,30	16,30	Dimostrazione di analisi	DT	Simonetta Ledda	Piera Serra
Dettaglio 3	16,30	18,30	Esecuzione delle analisi da parte dei partecipanti	ED	Simonetta Ledda	Piera Serra

giornata	inizio	fine	TEST MEDIA FILL AMBIENTI CLASSIFICATI	metodologia	docente	coordinatore
28/5/2014	14,00	17,00				
Sessione 1 pomeriggio						
Dettaglio 1	14,00	15,00	Illustrazione del test media fill	RTP	Simonetta Ledda	Piera Serra
Dettaglio 2	15,00	15,30	Dimostrazione di analisi	DT	Simonetta Ledda	Piera Serra
Dettaglio 3	15,30	16,00	Esame degli ambienti classificati PET	LPG	Simonetta Ledda	Piera Serra
Dettaglio 3	16,00	17,00	Conclusione lavori e verifica apprendimento	RTP	Simonetta Ledda	Piera Serra

LM	LEZIONI MAGISTRALI		
RTP	SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO		
TRD	TAVOLE ROTONDE CON DIBATTITO TRA ESPERTI		
CD	CONFRONTO/DIBATTITO TRA PUBBLICO ED ESPERTO/I GUIDATO DA UN CONDUTTORE ("L'ESPERTO RISPONDE")		
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		

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTTU"
DIPARTIMENTO SERVIZI
 Direttore: *Dot. PIER PAOLO BACCHIDDU*