

Deliberazione n. 729

Adottata dal Commissario Straordinario in data 30.06.2021

OGGETTO: Autorizzazione Corso di formazione: "Il collaudo e la manutenzione delle apparecchiature elettromedicali: principi base, normativa di riferimento, ruolo e responsabilità del Servizio di Ingegneria Clinica Aziendale". Spesa complessiva € 2.640,00.

PDEL/2021/813

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 30.06.2021 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.

Il Commissario Straordinario Dott. Paolo Cannas
Coadiuvato da
Direttore Amministrativo Dott. Ennio Filigheddu
Direttore Sanitario Dott. Raimondo Pinna

S.S.D. Affari Generali Ufficio Delibere

La presente Deliberazione prevede un impegno di spesa a carico dell'Azienda

SI NO

-
- 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, nello specifico il SSD Tecnologie Sanitarie vuole attivare il suddetto corso al fine di potenziare le competenze del personale delle Tecnologie Sanitarie in materia di protocolli e metodiche di riferimento per l'attività di accettazione e manutenzione delle apparecchiature elettromedicali;
- Considerato** altresì che il Commissario Straordinario ha autorizzato l'attuazione del suddetto corso di formazione fuori dal Piano Annuale della Formazione come da nota Prot. NP/2021/5392 del 11.06.2021 che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;
- Dato Atto** che l'attività formativa è rivolta al personale della Struttura, per un totale di 10 partecipanti, sarà svolta da docenti esterni come da elenco autorizzato nel progetto;
- Valutato** il progetto formativo: "Il collaudo e la manutenzione delle apparecchiature elettromedicali: principi base, normativa di riferimento, ruolo e responsabilità del Servizio di Ingegneria Clinica Aziendale", che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;
- Con** il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario



Segue Deliberazione n. 729 del 30.06.2021

DELIBERA

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

- Di autorizzare il corso di formazione: "Il collaudo e la manutenzione delle apparecchiature elettromedicali: principi base, normativa di riferimento, ruolo e responsabilità del Servizio di Ingegneria Clinica Aziendale", rivolto della Struttura, per un totale di 10 partecipanti.
- Di confermare che l'attività formativa sarà svolta da docenti esterni come da elenco autorizzato nel progetto, che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale.
- Di determinare che la spesa complessiva sarà pari a € 2.640,00 (duemilaseicentoquaranta euro), come da documentazione allegata al presente atto per farne parte integrante e sostanziale, da gravare sui Fondi Strategici per l'aggiornamento professionale anno 2021.
- Di autorizzare la S.C. Contabilità, Bilancio e Controllo di Gestione all'emissione dei relativi ordini di pagamento dietro presentazione della documentazione.
- Di imputare sul conto aziendale n. A506030204 - Spese per corsi di formazione e aggiornamento professionale - la spesa complessiva di € 2.640,00.

Il Commissario Straordinario
Dott. Paolo Cannas

Il Direttore Amministrativo
Dott. Ennio Filigheddu

Il Direttore Sanitario
Dott. Raimondo Pinna

Il Responsabile f.f. S.S.D. Formazione Dott.ssa Marinella Spissu

Ass.te Amm.vo Anita Mulas



Cagliari, 11/06/2021
Prto. NP/2021/5392

Al Commissario Straordinario

Oggetto: Progetto formativo aziendale - Il collaudo e la manutenzione delle apparecchiature elettromedicali: principi base, normativa di riferimento, ruolo e responsabilità del Servizio di Ingegneria Clinica Aziendale.

Si chiede l'autorizzazione all'organizzazione del corso in oggetto fuori piano formativo anno 2021.

L'attuazione del suddetto corso permetterebbe di sviluppare le competenze tecniche ed organizzative del personale afferente alle Tecnologie Sanitarie in materia di collaudo di accettazione e manutenzione delle apparecchiature elettromedicali.

L'attività formativa può essere svolta nelle date 1 e 2 Luglio 2021 e vedrà coinvolto il personale tecnico afferente alla SSD Tecnologie Sanitarie.

I docenti esterni individuati ha un'esperienza pluriennale nel settore dell'Ingegneria Clinica sviluppata presso il Servizio di Ingegneria Clinica dell'ASUGI di Trieste, realtà di riferimento nazionale.

Il costo totale stimato è di euro 2.640,00.

Il Responsabile SSD Tecnologie Sanitarie
Ing. Andrea Anzonda

77/6/21
FORMAZIONE OK
S



Al Sig. Commissario Straordinario

RICHIESTA:

EVENTO FORMATIVO REGIONALE
PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE

TITOLO DELL'EVENTO/PROGETTO FORMATIVO

Il collaudo e la manutenzione delle apparecchiature elettromedicali: principi base, normativa di riferimento, ruolo e responsabilità del Servizio di Ingegneria Clinica Aziendale.

STRUTTURA PROPONENTE

SSD Tecnologie Sanitarie

DESTINATARI (chi è autorizzato a timbrare con la causale 56 e 16):

Personale della SSD Tecnologie Sanitarie

OBIETTIVI

Potenziare le competenze del personale delle Tecnologie Sanitarie in materia di protocolli e metodiche di riferimento per l'attività di accettazione e manutenzione delle apparecchiature elettromedicali.

CONTENUTI (indicazione e definizione dei contenuti del progetto formativo)

- *Normativa di settore*
- *Procedura operativa di collaudo*
- *Ruolo e responsabilità del personale tecnico nella gestione delle attività di collaudo delle apparecchiature elettromedicali e collaborazione con le altre Strutture Aziendali*
- *Concetti base di manutenzione preventiva e correttiva*
- *Principi di Ricerca guasto*
- *Analisi dei rischi*

A) Acquisizione competenze tecnico-professionali:

Approfondimento delle conoscenze relative al ruolo e alle responsabilità del personale tecnico della SSD Tecnologie Sanitarie durante la fase di ingresso delle apparecchiature elettromedicali.

Esecuzione operativa del collaudo di accettazione. Introduzione alla gestione della manutenzione diretta delle apparecchiature elettromedicali.

B) Acquisizione competenze di processo:

Condivisione del modello organizzativo e delle procedure.

C) Acquisizione competenze di sistema:

Gestione dell'attività di ingresso e accettazione delle apparecchiature elettromedicali. Gestione diretta della manutenzione.

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

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.4
Pag. 2 a 11

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

Struttura _____

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) _____

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	10	01-07-2021	02-07-2021

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. _____
- 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. _____



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

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.4
Pag. 4 a 11

<input type="checkbox"/> <i>Neuropsichiatria Infantile</i>	n. _____
<input type="checkbox"/> <i>Oncologia</i>	n. _____
<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. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Psicologia</i> | n. _____ |
|
 | |
| <input type="checkbox"/> Laureati non medici (specificare) | |
| <i>Ingegnere clinico</i> | n. 3 |
| _____ | n. _____ |
| _____ | n. _____ |

PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE E PROF. SANITARIA OSTETRICA

- | | |
|---|----------|
| <input type="checkbox"/> <i>Infermiere</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Infermiere pediatrico</i> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <i>Ostetrica/o</i> | 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 Perfusionamento 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 n. _____
- ASSISTENTE TECNICO** n. **5**

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 12, suddivise in 2 giornate

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
- 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)

x Project Work (Elaborazione del Verbale di Collaudo)

VOCI DI SPESA

Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta
Specializzazione G. Brotzu
P.le Ricchi, 1 - 09134 – Cagliari
P.iva: 02315520920
www.aobrotzu.it

SSD Formazione
Responsabile: Dott. ssa Carla Ghiani
Tel. 070.539438
Tel. 070.5296.5575-5578-5574
Fax: 070.5296.5594
E-mail: ufficioformazione@aob.it

ARNAS G. Brotzu
Sede SSD Formazione
Corpo G 1° piano
Via Edward Jenner
09121 Cagliari
www.aob.it



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

<i>Docenza</i>	€ 1.200,00
<i>Tutor didattico</i>	€ 0
<i>Tutor d'aula</i>	€ 0
<i>Pernottamento</i>	€ 440
<i>Pasti</i>	€ 300
<i>Spese di viaggio</i>	€ 700
<i>Altro:</i>	
<i>1. materiale didattico</i>	€
<i>2. costo accreditamento</i>	€
Totale	€ 2.640,00

FONTI DI FINANZIAMENTO

Indicare la percentuale del finanziamento previsto per le diverse fonti.

Autofinanziamento: _____ €
Quote di iscrizione: _____ €

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.

<i>Nome</i>	<u>Sarah</u>	<i>Cognome</i>	<u>Montisci</u>
<i>Qualifica</i>	<u>Collaboratore Tecnico Professionale Ingegnere</u>		
<i>Struttura</i>	<u>SSD Tecnologie Sanitarie</u>		
<i>Telefono</i>	<u>070.539655</u>	<i>Cellulare</i>	<u>3477920220</u>
<i>Fax</i>		<i>email</i>	<u>Sarah.montisci@gmail.com</u>

DOCENTI (dati dei docenti)

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

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.4
Pag. 9 a 11

Nome	<u>Mauro</u>	Cognome	<u>Tommasini</u>
Telefono	_____	Cellulare	<u>3293177305</u>
Fax	_____	email	<u>tommasini_mauro@libero.it</u>
Curriculum	_____		_____

Nome	<u>Massimo</u>	Cognome	<u>Giuliani</u>
Telefono	<u>0403993316</u>	Cellulare	_____
Fax	_____	email	<u>massimo.giuliani@asugi.sanita.fvg.it</u>
Curriculum	_____		_____

Nome	_____	Cognome	_____
Telefono	_____	Cellulare	_____
Fax	_____	email	_____
Curriculum	_____		_____

A) Motivazione della scelta scientifica:

Sviluppo delle competenze tecniche ed organizzative per personale afferente alle Tecnologie Sanitarie.

B) Motivazione della scelta economica:

Al docenti esterni verrà corrisposto il compenso orario previsto secondo le Linee Guida regionale (100 euro/ ora). Verranno inoltre rimborsate le spese di vitto, viaggio e alloggio.

C) Motivazione della scelta dei docenti:

L'Ing. Mauro Tommasini ha un'esperienza pluriennale sviluppata presso varie Aziende Sanitarie di Trieste, realtà di riferimento nazionale nel settore dell'Ingegneria Clinica.

Attualmente è direttore della Fondazione ITS A.Volta, istituto tecnico superiore per la formazione di tecnici delle apparecchiature biomediche.

Massimo Giuliani è attualmente collaboratore tecnico professionale presso la SC Ingegneria Clinica dell'ASUGI di Trieste nel ruolo di responsabile del settore di elettrofisiologia e chirurgia. Docente presso la Fondazione ITS Volta "Tecnologie per la vita" di vari corsi di studio per la formazione di tecnici di apparecchiature biomediche.

A) Docenti Interni:

In orario di servizio

Fuori orario di servizio

B) Docenti Esterni:

X

Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta
Specializzazione G. Brotzu
P.le Ricchi, 1 - 09134 - Cagliari
P.iva: 02315520920
www.aobrotzu.it

SSD Formazione
Responsabile: Dott. ssa Carla Ghiani
Tel. 070.539438
Tel. 070.5296.5575-5578-5574
Fax: 070.5296.5594
E-mail: ufficioformazione@aob.it

ARNAS G. Brotzu
Sede SSD Formazione
Corpo G 1° piano
Via Edward Jenner
09121 Cagliari
www.aob.it

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: _____ **Data (gg/mm/aaaa):** _____

Nome e cognome (in stampatello)

Direttore Generale

Timbro e Firma (leggibile)

Direttore Generale

Il Commissario Straordinario

ARNAS G. BROTZU

Dott. Paolo Cannas

Timbro e Firma (leggibile)

Responsabile Scientifico

SARA MONTISCI

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)**

ANDREA ALIMONDA

**Il Responsabile FF
SSD Tecnologie Sanitarie
Ing. Andrea Alimonda**

Nome e cognome (in stampatello)

Il Direttore del Dipartimento

Timbro e Firma (leggibile)

Il Direttore del Dipartimento

Nome e Cognome (In stampatello)

Responsabile Ufficio Formazione

Timbro e firma (leggibile)

**AO Brotzu - Cagliari
SSD FORMAZIONE
Resp.: Dott.ssa Carla Ghiani**

NOTE:

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

- 1) Progetto;
- 2) Questionario con 4 risposte per ogni domanda, indicazione della risposta corretta ed almeno 25 domande;

Corso di formazione: "Il collaudo e la manutenzione delle apparecchiature elettromedicali: principi base, normativa di riferimento, ruolo e responsabilità del Servizio di Ingegneria Clinica Aziendale".

1^a Edizione: 01-02 Luglio 2021

Programma didattico dettagliato

Sessione 1 mattina	Inizio	Fine	1 Luglio 2021	Metodologia	Docente	Sostituto
Dettaglio 1	14:00	14:30	<i>Presentazione del corso: contenuti e obiettivi</i>	RTP	Mauro Tommasini	Massimo Giuliani
Dettaglio 2	14:30	16:00	<i>Settori di attività e competenze dei tecnici di laboratorio biomedico in un Servizio di Ingegneria clinica.</i>	RTP	Mauro Tommasini	Massimo Giuliani
Dettaglio 3	16:00	18:00	Introduzione all'attività di collaudo e normativa di settore	RTP	Massimo Giuliani	Mauro Tommasini
2 Luglio 2021						
Dettaglio 1	09:00	11:00	Concetti base di manutenzione preventiva e correttiva	RTP	Massimo Giuliani	Mauro Tommasini
Dettaglio 2	11:00	13:00	Principi di ricerca guasto	ED	Massimo Giuliani	Mauro Tommasini
Pausa pranzo						
Dettaglio 3	14:00	16:00	Procedure operative	ED	Massimo Giuliani	Mauro Tommasini
Dettaglio 4	16:00	17:45	Procedure operative	ED	Mauro Tommasini	Massimo Giuliani
Dettaglio 4	17:45	18:0	Conclusione lavori e verifica apprendimento	RTP	Mauro Tommasini	Massimo Giuliani