

Deliberazione 627adottata dal COMMISSARIO STRAORDINARIO in data 7 APR. 2016**OGGETTO:** Autorizzazione e liquidazione PFA ECM: "Innovazioni tecnico-metodologiche e radio farmaceutiche in Medicina Nucleare".Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire dal 8 APR. 2016 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.*Il Direttore Amministrativo*Il Commissario Straordinario Dott.ssa Graziella Pintus  
*coadiuvato da*

Direttore Amministrativo Dott.ssa Laura Balata

Direttore Sanitario Dott.ssa Maria Gabriella Nardi

**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 Trattare e illustrare le innovazioni sulle tecniche di acquisizione, sui radiofarmaci e sulla radioprotezione;**Considerato altresì che** il suddetto corso è compreso nel Piano annuale della Formazione anno 2015 approvato con Deliberazione n° 2164 del 17.12.2014;**Recepito** che l'attività formativa è rivolta ai Medici, Tecnici di Laboratorio, Tecnici di Radiologia, Biologi e Infermieri della S.C. di Medicina Nucleare, per 22 partecipanti, in 2 edizioni è stata svolta da docenti interni fuori dall'orario di servizio;**Verificato** il progetto formativo: "Innovazioni tecnico-metodologiche e radio farmaceutiche in Medicina Nucleare", che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;**Con** il parere favorevole del Direttore Amministrativo nonché del Direttore Sanitario;**DELIBERA**

Ai sensi delle normative/regolamenti vigenti di autorizzare il PFA ECM: "Innovazioni tecnico-metodologiche e radio farmaceutiche in Medicina Nucleare", rivolto ai Medici, Tecnici di Laboratorio, Tecnici di Radiologia, Biologi e Infermieri della S.C. di Medicina Nucleare, per 22 partecipanti.

Confermare che l'attività formativa è stata svolta da docenti interni fuori dall'orario di servizio (euro 25.82/ora).

Determinare che la spesa complessiva è di € 309,84 (trecentonove euro e 84 centesimi) onnicomprensiva, da gravare sui Fondi del Dipartimento Servizi per l'aggiornamento professionale anno 2015.

Autorizzare il Servizio del Personale al pagamento dei docenti interni come da schema allegato.

Imputare sul conto aziendale n. A506030204 la spesa complessiva è di € 309,84.

**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**

Dott.ssa Laura Balata

**IL DIRETTORE SANITARIO**

Dott.ssa Maria Gabriella Nardi

**IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

Dott.ssa Graziella Pintus

Ufficio Formazione  
Resp. Dott. A. Corrias  
Ass.te Amm.vo A. Mulas



## **RICHIESTA:**

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

### **TITOLO DELL'EVENTO/PROGETTO FORMATIVO**

*Innovazioni tecnico-metodologiche e radio farmaceutiche in Medicina Nucleare*

### **STRUTTURA PROPONENTE**

*S.C. Medicina Nucleare*

### **OBIETTIVI**

*Trattare e illustrare le innovazioni sulle tecniche di acquisizione, sui radiofarmaci e sulla radioprotezione*

### **CONTENUTI** (indicazione e definizione dei contenuti del progetto formativo)

*Illustrazione delle tematiche sviluppate:  
innovazioni sulle tecniche nei Controlli di Qualità  
utilizzo dei Dispositivi di Protezione individuale nei Controlli di Qualità  
elaborazione delle immagini scintigrafiche*

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

*competenze sulle ultime novità un campo di tecniche di imaging molecolare e tecniche radioprotezionistiche*

#### **B) Acquisizione competenze di processo:**

*apprendere le prospettive della professione in un reparto di Medicina Nucleare.*

#### **C) Acquisizione competenze di sistema:**

*conoscere una nuova frontiera mirata al miglioramento della qualità della prestazione offerta*



Azienda Ospedaliera Brotzu

**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 \_\_\_\_\_ aula S.C. 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) \_\_\_\_\_

**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.

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	11	17/11/15	19/11/15
2	11	23/11/15	25/11/15

**PROFESSIONI**

Indicare, tra quelle individuate dal Ministero della Salute, le professioni.

**PROFESSIONI SANITARIE**

- |   |          |
|---|----------|
| <input type="checkbox"/> <b>Farmacista</b>  | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <b>Ospedaliera</b>                                       | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <b>Farmacia Territoriale</b>                             | n. _____ |
| <br>  |          |
| <input type="checkbox"/> <b>Medico chirurgo</b>                                   | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <b>Angiologia</b>  | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <b>Cardiologia</b>                                       | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <b>Dermatologia e Venereologia</b>                       | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <b>Ematologia</b>  | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <b>Endocrinologia</b>                                    | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <b>Gastroenterologia</b>                                 | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <b>Genetica Medica</b>                                   | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <b>Geriatrics</b>  | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <b>Malattie Metaboliche e Diabetologia</b>               | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <b>Malattie dell' Apparato Respiratorio</b>              | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <b>Malattie Infettive</b>                                | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <b>Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza</b> | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <b>Medicina Fisica e Riabilitazione</b>                  | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <b>Medicina Interna</b>                                  | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <b>Medicina Termale</b>                                  | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <b>Medicina Aeronautica e Spaziale</b>                   | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <b>Medicina dello Sport</b>                              | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <b>Nefrologia</b>  | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <b>Neonatologia</b>                                      | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <b>Neurologia</b>  | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <b>Neuropsichiatria Infantile</b>                        | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> <b>Oncologia</b>   | n. _____ |



Azienda Ospedaliera Brotzu

- Pediatria* n. \_\_\_\_\_
- Psichiatria* n. \_\_\_\_\_
- Radioterapia* n. \_\_\_\_\_
- Reumatologia* n. \_\_\_\_\_
- Cardiochirurgia* n. \_\_\_\_\_
- Chirurgia Generale* n. \_\_\_\_\_
- Chirurgia Maxillo - Facciale* n. \_\_\_\_\_
- Chirurgia Pediatrica* n. \_\_\_\_\_
- Chirurgia Plastica e Ricostruttiva* n. \_\_\_\_\_
- Chirurgia Toracica* n. \_\_\_\_\_
- Chirurgia Vascolare* n. \_\_\_\_\_
- Ginecologia e Ostetricia* n. \_\_\_\_\_
- Neurochirurgia* n. \_\_\_\_\_
- Oftalmologia* n. \_\_\_\_\_
- Ortopedia e Traumatologia* n. \_\_\_\_\_
- Otorinolaringoiatria* n. \_\_\_\_\_
- Urologia* n. \_\_\_\_\_
- Anatomia Patologica* n. \_\_\_\_\_
- Anestesia e Rianimazione* n. \_\_\_\_\_
- Biochimica Clinica* n. \_\_\_\_\_
- Farmacologia e Tossicologia Clinica* n. \_\_\_\_\_
- Laboratorio di Genetica Medica* n. \_\_\_\_\_
- Medicina Trasfusionale* n. \_\_\_\_\_
- Medicina Legale* n. \_\_\_\_\_
- Medicina Nucleare* n. 7
- Microbiologia e Virologia* n. \_\_\_\_\_
- Neurofisiopatologia* n. \_\_\_\_\_
- Neuroradiologia* n. \_\_\_\_\_
- Patologia Clinica ( Laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologia )* n. \_\_\_\_\_
- Radiodiagnostica* n. \_\_\_\_\_
- Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica* n. \_\_\_\_\_
- Igiene degli Alimenti e della Nutrizione* n. \_\_\_\_\_
- Medicina del Lavoro e Sicurezza degli ambienti di lavoro* n. \_\_\_\_\_
- Medicina Generale (Medici di Famiglia)* n. \_\_\_\_\_
- Continuità Assistenziale* n. \_\_\_\_\_
- Pediatria (Pediatri di libera scelta )* n. \_\_\_\_\_
- Scienza dell'alimentazione e dietetica* n. \_\_\_\_\_
  
- Direzione medica di presidio ospedaliero* n. \_\_\_\_\_
- Organizzazione dei servizi sanitari di base* n. \_\_\_\_\_



Azienda Ospedaliera Brotzu

- Audiologia e Foniatria n. \_\_\_\_\_
- Psicoterapia n. \_\_\_\_\_
- Privo di Specializzazione n. \_\_\_\_\_
  
- Odontoiatra** n. \_\_\_\_\_
  
- Psicologo – Psicoterapeuta** n. \_\_\_\_\_
- Psicoterapia n. \_\_\_\_\_
- Psicologia n. \_\_\_\_\_
  
- Laureati non medici (specificare)**  
\_\_\_\_\_ **biologi** \_\_\_\_\_ n. 3  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

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

- Infermiere n. 3
- 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 Perfusioni Cardiovascolari n. \_\_\_\_\_
- Tecnico Sanitario Laboratorio Biomedico n. \_\_\_\_\_
- Tecnico Sanitario di Radiologia Medica n. 5
- Tecnico Audiometrista n. \_\_\_\_\_
- Tecnico Audioprotesista n. \_\_\_\_\_
- Tecnico di Neurofisiopatologia n. \_\_\_\_\_
- Tecnico Ortopedico n. \_\_\_\_\_

**TUTTE LE PROFESSIONI**

n. 18

**PROVENIENZA DEL PARTECIPANTE**



Azienda Ospedaliera Brotzu

**(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 \_\_\_\_\_ 12:00 \_\_\_\_\_

**PROGRAMMA**

Si allega file del programma del corso: SI  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)
- Project Work



Azienda Ospedaliera Brotzu

**VOCI DI SPESA**

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

Docenza	€25,82 X 24 ORE
Pernottamento	€
Pasti	€
Spese di viaggio	€
Altro:	
1. materiale didattico	€
2. costo accreditamento	€
Totale	€ 619,68

**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.

Nome Pierpaolo Cognome Bacchiddu  
 Qualifica Dirigente Medico  
 Struttura AOB  
 Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_  
 Fax \_\_\_\_\_ e-mail pierpaolobacchiddu@aob.it

**DOCENTI (dati dei docenti)**

Nome Marco Cognome Lussu  
 Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare 3492318195  
 Fax \_\_\_\_\_ Email marcolussu@aob.it  
 Curriculum allegato

Nome Claudia Cognome Gallus  
 Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare 3491032131  
 Fax \_\_\_\_\_ e-mail claudiagallus@aob.it  
 Curriculum allegato



Azienda Ospedaliera Brotzu

**A) Motivazione della scelta scientifica:****B) Motivazione della scelta economica:**

I docenti sono figure interne operanti in Azienda.

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

I docenti avranno modo di illustrare le innovazioni in materia tecniche di imaging, controlli di qualità dei radiofarmaci in Medicina Nucleare

**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: CagliariData (gg/mm/aaaa): 15/07/2015

Nome e cognome (in stampatello)  
Direttore Generale  
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)

GIORGIO MELIS

Azienda Ospedaliera "G. BROTZU"  
CAGLIARI  
S.C. MEDICINA NUCLEARE  
IL DIRETTORE  
Dr. GIORGIO MELIS

Nome e cognome (in stampatello)  
Il Direttore del Dipartimento  
Timbro e Firma (leggibile)  
Il Direttore del Dipartimento

PIERPAOLO BACCHIDDU

Direttore del Dipartimento  
del Servizio Speciali di Diagnosi e Cura  
Dott. PIER PAOLO BACCHIDDU

Nome e Cognome (In stampatello)  
Responsabile Ufficio Formazione  
Timbro e firma (leggibile)

AZIENDA OSPEDALIERA G. BROTZU  
UFFICIO FORMAZIONE



**PFA: "INNOVAZIONI TECNICO-METODOLOGICHE E RADIOFARMACEUTICHE  
IN MEDICINA NUCLARE"**

EDIZIONE 1 17-19/11/2015

EDIZIONE 2 23-25/11/2015

**Programma didattico dettagliato**

17-23/11/2015	Inizio	Fine		Metodologia	Docente	Sostituto
Dettaglio 1	15:00	15:45	Il miglioramento della qualità nelle prestazioni di Medicina Nucleare	RTP	GALLUS C. LUSSU M.	
Dettaglio 2	15:45	16:30	Controlli di qualità e accorgimenti	RTP	LUSSU M. GALLUS C.	
Dettaglio 3	16:30	17:15	Innovazioni tecnico-metodologiche in Medicina Nucleare I	RTP	GALLUS C. LUSSU M.	
Dettaglio 4	17:15	18:00	Discussione	CD	LUSSU M. GALLUS C.	
<b>19-25/11/2015</b>						
Dettaglio 1	15:00	15:30	Innovazioni tecnico-metodologiche in Medicina Nucleare II	RTP	GALLUS C. LUSSU M.	
Dettaglio 2	15:30	16:00	Dispositivi di protezione individuale nei Controlli di qualità	RTP	GALLUS C. LUSSU M.	
Dettaglio 3	16:00	16:30	Schede di sicurezza dei prodotti usati nei Controlli di qualità	RTP	LUSSU M. GALLUS C.	
Dettaglio 4	16:30	17:00	Elaborazione immagini scintigrafiche	RTP	LUSSU M. GALLUS C.	
Dettaglio 5	17:00	17:30	Discussione Finale	CD	GALLUS C. LUSSU M.	
Dettaglio 6	17:30	18:00	Conclusione dei lavori e verifica finale	RTP	LUSSU M. GALLUS C.	

	<b>METODI DIDATTICI</b>	Ore	Min
<b>LM</b>	<b>LEZIONI MAGISTRALI</b>		
<b>RTP</b>	<b>SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO</b>	4	45
<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>	1	15
<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>		
<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>		

**ELENCO DOCENTI INTERNI**  
**Corso ECM: "Innovazioni tecnico-metodologiche e radio farmaceutiche in Medicina Nucleare" anno 2015**

<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>Data Nascita</b>	<b>Luogo di Nascita</b>	<b>C. F.</b>	<b>N° Ore docenza</b>	<b>Importo</b>	<b>Totale</b>
Lussu	Marco	24/03/1983	San Gavino Monreale	LSSMRC83C24H856K	12	25,82	309,84
						<b>Totale</b>	<b>309,84</b>