

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 nonchè 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.



Azienda Ospedaliera Brotzu

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

- 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. _____



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 x

**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
- x 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.	
19-25/11/2015						
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.	

	METODI DIDATTICI	Ore	Min
LM	LEZIONI MAGISTRALI		
RTP	SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO	4	45
TRD	TAVOLE ROTONDE CON DIBATTITO TRA ESPERTI		
CD	CONFRONTO/DIBATTITO TRA PUBBLICO ED ESPERTO/I GUIDATO DA UN CONDUTTORE ("L'ESPERTO RISPONDE")	1	15
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		

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

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