

Deliberazione 141adottata dal DIRETTORE GENERALE in data 26 GEN. 2017**OGGETTO:** Autorizzazione e liquidazione PFA ECM: "ASSICURAZIONE QUALITA': NBP e test mediafill per radiofarmaci PET, marcature cellulari e radiofarmaci ottenuti da kit".Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire dal 27 GEN. 2017 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.*Il Direttore Amministrativo*

IL DIRETTORE GENERALE	Dott.ssa Graziella Pintus
Coadiuvato dal	
Direttore Amministrativo	Dott.ssa Laura Balata
Direttore Sanitario	Dott. Vinicio Atzeni

**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 SSD Servizio Qualita' In Radiochimica/Laboratorio Vitro ha attivato il suddetto corso al fine di fornire a tutti i partecipanti gli strumenti culturali e tecnologici per poter ottemperare alle prescrizioni della G.U. 168/2005 in vigore dal 1 luglio 2011;**Considerato altresì che** il suddetto corso è compreso nel Piano annuale della Formazione anno 2016 approvato con Deliberazione n° 2252 del 16.12.2015;**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 60 partecipanti, in 5 edizioni è stata svolta sia da docenti interni fuori dall'orario di servizio che da docenti esterni;**Recepito altresì che** il Responsabile Scientifico, con nota Prot. n° 292 del 11.01.2017 allegata al presente atto, attesta che i docenti hanno regolarmente svolto le lezioni;**Verificato** il progetto formativo: "ASSICURAZIONE QUALITA': NBP e test mediafill per radiofarmaci PET, marcature cellulari e radiofarmaci ottenuti da kit" che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;**Ritenuto** di dover liquidare a favore della Dott.ssa Simonetta Ledda l'importo di € 1.549,20 (60 ore X 25.82) (millecinquecentoquarantanove euro 20 centesimi) per la docenza, alla Dott.ssa Secci Barbara l'importo di € 968,25 (novecentosessantotto euro 25 centesimi) per la docenza da accreditare sul conto IBAN IT64T076010480000051148070 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: "ASSICURAZIONE QUALITA': NBP e test mediafill per radiofarmaci PET, marcature cellulari e radiofarmaci ottenuti da kit", rivolto ai Medici, Tecnici di Laboratorio, Tecnici di Radiologia, Biologi e Infermieri della S.C. di Medicina Nucleare, per 60 partecipanti, in 5 edizioni.

Confermare che l'attività formativa è stata svolta sia da docenti interni fuori dall'orario di servizio che da docenti esterni.

%



Segue deliberazione n. 141 del \_\_\_\_\_

Determinare che la spesa complessiva è di € 2.517,45 (duemilacinquecentodiciasette euro e 45 centesimi) onnicomprensiva, da gravare sui Fondi del Dipartimento di Diagnostica Immagini per l'aggiornamento professionale anno 2016.

Autorizzare il Servizio Economico Finanziario all'emissione dei relativi ordini di pagamento dietro presentazione della documentazione.

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 € 2.517,45.

**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**

Dott.ssa Laura Balata

**IL DIRETTORE SANITARIO**

Dott. Vinicio Atzeni

**IL DIRETTORE GENERALE**

Dott.ssa Graziella Pintus



## RICHIESTA:

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

**TITOLO DELL'EVENTO/PROGETTO FORMATIVO : ASSICURAZIONE QUALITA': NBP e test mediafill per radiofarmaci PET, marcature cellulari e radiofarmaci ottenuti da kit**

**STRUTTURA PROPONENTE: SSD SERVIZIO QUALITA' IN RADIOCHIMICA/LABORATORIO VITRO**

**OBIETTIVI: fornire a tutti i partecipanti gli strumenti culturali e tecnologici per poter ottemperare alle prescrizioni della G.U. 168/2005 in vigore dal 1 luglio 2011**

**CONTENUTI :** Norme di buona preparazione dei radiofarmaci, NBP, applicate in particolare al test del media fill sia per le preparazioni semplici ottenute da kit, sia per preparazioni ottenute da ciclotrone per la verifica del mantenimento delle condizioni di lavoro idonee finalizzato alla somministrazione di un prodotto di qualità, sterile, per la garanzia della sicurezza dei pazienti iniettati. Introduzione alla stesura del manuale di qualità.

**A) Acquisizione competenze tecnico-professionali:** acquisizione delle Norme di buona preparazione dei radiofarmaci, NBP, relativamente alla esecuzione del test del media fill per la verifica del mantenimento delle condizioni di lavoro idonee alla somministrazione di un prodotto sterile per la garanzia della sicurezza dei pazienti iniettati, ed acquisizione della tecnica di esecuzione del test che garantisca la qualità del radio farmaco prodotto. Evidenziare le criticità tecnico-professionali che emergono nell'attività diagnostica medico nucleare riportate nel manuale di qualità.

**B) Acquisizione competenze di processo:** acquisizione delle modalità di applicazione delle procedure operative standard POS redatte ed utilizzate in routine presso la S.C. Medicina Nucleare relativamente all'esecuzione del test media-fill. Evidenziare ruoli e responsabilità che devono essere riportate nel manuale di qualità.

**C) Acquisizione competenze di sistema:** apprendere la sinergia dell'uso delle POS in Medicina Nucleare con l'attività di preparazione di radiofarmaci nella pratica quotidiana ed individuare i vantaggi derivanti da un corretto utilizzo del manuale di 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**

Laboratorio RIA fronte locali 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: isolatore per marcature cellulari, celle di manipolazione schermata, terreni di cultura microbica e vials per la simulazione dell'esecuzione del test

**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	12	21/3/2016	11/4/2016
2	12	18/4/2016	9/5/2016
3	12	16/5/2016	6/6/2016
4	12	3/10/2016	24/10/2016
5	12	7/11/2016	28/11/2016

**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>



Azienda Ospedaliera Brotzu

- Medicina Legale* n.
- \_\_\_\_\_
- Medicina Nucleare* n. 15
- 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. \_\_\_\_\_
- 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

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

Infermiere

n. 20

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. 1

Tecnico Sanitario di Radiologia Medica

n. 19

Tecnico Audiometrista

n. \_\_\_\_\_

Tecnico Audioprotesista

n. \_\_\_\_\_

Tecnico di Neurofisiopatologia

n. \_\_\_\_\_

Tecnico Ortopedico

n. \_\_\_\_\_



**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 x 5 edizioni , totale ore 60

**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

X NBP sono scaricabili da Internet e le POS verranno date in visione ma non consegnate in quanto trattasi di procedure interne messe a disposizione dal Sistema Assicurazione Qualità

**VALUTAZIONE**

**MODALITA' DI VERIFICA DELL'APPRENDIMENTO**

X prova Pratica

X prova manuale

- Prova orale
  - strutturata
  - non strutturata

- Prova scritta
  - tema
  - saggio
  - tesina
  - altro

X Questionario (da allegare con indicazione delle risposte corrette)

Project Work

**VOCI DI SPESA**

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

Docenza dr. Simonetta Ledda	€ 2517.45 = 1549.20 (60 ORE X € 25.82)
Docenza dr. Barbara secci	€ 968.25 (37,50 ORE X € 25.82)
Pernottamento	€
Pasti	€
Spese di viaggio	€
Altro:	
1. materiale didattico	€
2. costo accreditamento	€
<b>Totale</b>	<b>€ 2517,45</b>

**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 Simonetta Cognome Ledda  
 Qualifica Dirigente biologo  
 Struttura SSD SERVIZIO QUALITA' RADIOCHIMICA/LABORATORIO VITRO  
 Telefono 070-531341 Cellulare \_\_\_\_\_  
 Fax 070-531341 email simonettaledda@aob.it

**DOCENTI (dati dei docenti)**

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

Nome Barbara Cognome Secci  
 Telefono 070-539588 Cellulare \_\_\_\_\_  
 Fax 070-539588 email barbarasecci@aob.it  
 Curriculum \_\_\_\_\_

**A) Motivazione della scelta scientifica:**

consentire a tutti gli operatori che operano presso le strutture di Medicina Nucleare AOB di apprendere e/o migliorare le modalità di esecuzione del test del mediafill richiesto dalle leggi vigenti ed evidenziare l'utilità nella pratica del manuale di qualità.

**B) Motivazione della scelta economica:** i costi sono contenuti in quanto i biologi sono retribuiti €25,82/ora come da tariffario aziendale

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

uniche figure AOB in possesso delle competenze specifiche in quanto una dirigente è responsabile del sistema assicurazione della qualità secondo NBP ( G.U. 168/05) ed in possesso di idoneità AIFA a svolgere le funzioni di persona qualificata e l'altra biologa collabora dall'anno 2011 al sistema assicurazione qualità con grande competenza e professionalità

**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.

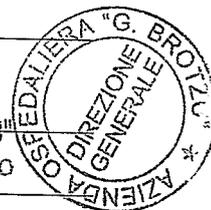
**Luogo:** Cagliari

**Data (gg/mm/aaaa):** 15/2/2016

Nome e cognome (in stampatello)  
Commissario Straordinario  
Timbro e Firma (leggibile)  
Commissario Straordinario

Dr. Graziella Pintus

Azienda Ospedaliera "G. BROTZU"  
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
Dott.ssa Graziella Pintus



Nome e cognome (in stampatello)  
Il Responsabile della struttura organizzativa,  
(Struttura Complessa, Struttura Semplice  
Dipartimentale)

Simonetta Ledda

Timbro e Firma (leggibile)  
Il Responsabile della struttura organizzativa  
(Struttura Complessa, Struttura Semplice  
Dipartimentale)

AZIENDA  
SSD Servizi  
Resp:

ERA "G. BROTZU"  
imica/Laboratorio Vitro  
Simonetta Ledda

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

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"  
S.C. di EMOLOGIA

Direttore: Grazia Bitti

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

AZIENDA OSPEDALIERA G. BROTZU  
UFFICIO FORMAZIONE



PFA: "Assicurazione Qualita':  
NBP e test media fill per radiofarmaci Pet, marcature cellulari e radiofarmaci ottenuti da kit

I edizione 21 marzo - 30 marzo - 04 aprile - 11 aprile  
II edizione 18 aprile - 27 aprile - 02 maggio - 09 maggio  
III edizione 16 maggio - 23 maggio - 07 giugno - 14 giugno  
IV edizione 03 -10- 17- 24 ottobre  
V edizione 07 - 14 - 21 - 28 novembre 2016

### Programma didattico dettagliato

1° giornata	Inizio	Fine	Argomenti	Metodologia	Docente	Sostituto
Sessione 1 pomeriggio	14,30	17,30				
Dettaglio 1	14.30	15.00	Presentazione del corso, contenuti e obiettivi	RTP	Simonetta Ledda	Barbara Secci
Dettaglio 2	15.00	15.30	Presenza visione del manuale di qualità per preparazioni semplici in uso presso la S.C.Medicina Nucleare Az.Ospedaliera G.Brotzu come da linee guida AIMN	DT	Simonetta Ledda	Barbara Secci
Dettaglio 3	15.30	16.30	Esecuzione di una simulazione del test media-fill secondo POS 505 MN/KIT e ALL.505_A MN/KIT in uso presso la S.C.Medicina Nucleare Az.Ospedaliera G.Brotzu	ED	Simonetta Ledda Barbara Secci	
Dettaglio 4	16.30	17.30	Esecuzione di una simulazione del test media-fill dei partecipanti relativamente alla preparazione, frazionamento e somministrazione del radiofarmaco ottenuto da kit	ED	Simonetta Ledda Barbara Secci	
2° giornata						
Sessione 1 pomeriggio	14,30	17,30				
Dettaglio 1	14,30	15,30	Presenza visione del manuale di qualità PET in uso presso la S.C.Medicina Nucleare Az.Ospedaliera G.Brotzu come da G.U.274 del 23/11/2010	DT	Simonetta Ledda	Barbara Secci
Dettaglio 2	15,30	16,30	esecuzione di una simulazione del test media-fill dei partecipanti relativamente al caricamento e frazionamento del kit del radiofarmaco PET secondo POS 504 MN/PET e ALL.504_A MN/PET in uso presso la S.C.Medicina Nucleare Az.Ospedaliera G.Brotzu	ED	Simonetta Ledda Barbara Secci	
Dettaglio 3	16,30	17,30	esecuzione di una simulazione del test media-fill dei partecipanti relativamente alla somministrazione del radiofarmaco PET	ED	Simonetta Ledda Barbara Secci	
3° giornata						
Sessione 1 pomeriggio	14,30	17,30				
Dettaglio 1	14,30	15,30	Confronto del manuale di qualità per preparazioni semplici con le NBP ( G.U.168/2005)	DT	Simonetta Ledda	Barbara Secci
Dettaglio 2	15,30	17,30	stesura /revisione tecnica di un manuale di qualità per preparazioni semplici che rispetti sia le linee guida che la G.U.168/2005	ED	Simonetta Ledda Barbara Secci	
4° giornata						
Sessione 1 pomeriggio	14,30	17,30				

Dettaglio 1	14,30	15.30	Confronto del manuale di qualità per preparazioni ottenute da ciclotrone con le NBP	DT	Simonetta Ledda	Barbara Secci
Dettaglio 2	15.30	17.00	stesura /revisione tecnica di un manuale di qualità per prodotti da ciclotrone che rispetti sia le linee guida che la G.U.168/2005	ED	Simonetta Ledda Barbara Secci	
Dettaglio 3	17.00	17.30	Compilazione questionario di apprendimento e di gradimento dell'evento	RTP	Simonetta Ledda	

METODI DIDATTICI		Ore	Min
LM	LEZIONI MAGISTRALI		
RTP	SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO	1	
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	3	30
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	7	30
RP	ROLE-PLAYING		



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Azienda Ospedaliera Brotzu

**SSD Servizio Qualità in Radiochimica/Laboratorio Vitro  
S.C.Medicina Nucleare**

**Dipartimento Immagini**

Laboratorio RIA  
tel./fax 070-539-588  
Responsabile : 070-531341  
e-mail: simonettaledda@aob.it

prot. 308/2017

**AO BROTZU**

**NP/2017/292** del 11/01/2017 ore 14,49

Mittente SSD Servizio Qualità in Radiochimica

Assegnatario Ufficio Formazione

Classifica : 1



Al Responsabile Ufficio formazione  
Dr. Andrea Corrias

La sottoscritta dr. Simonetta Ledda, in qualità di Responsabile Scientifico del Corso "Assicurazione Qualità: NBP e test mediafill per radiofarmaci PET, marcature cellulari e radiofarmaci ottenuti da kit" tenutosi dal 21 marzo al 28 novembre 2016 in numero di 5 edizioni, comunica che il Corso si è svolto regolarmente ed i docenti hanno regolarmente svolto l'attività didattica come previsto dal programma scientifico regolarmente approvato dall'AOB.

In fede  
Simonetta Ledda

Cagliari, 10 gennaio 2017

Cognome SECCI  
Nome BARBARA  
Nato a [REDACTED]  
Il [REDACTED]  
Via P [REDACTED]  
Cap 09016 Città [REDACTED]  
Tel: 070539588 Cell [REDACTED]  
Cod. Fiscale [REDACTED]

All'Azienda Ospedaliera G. Brotzu  
Piazzale A. Ricchi, 1  
09134 Cagliari  
Partita IVA: 02315520920

Vostro dare per la docenza al Corso di Formazione:

“Assicurazione qualità: NBP e test mediafill per radiofarmaci PET, marcature cellulari e radiofarmaci ottenuti da Kit”

tenutosi a Cagliari presso l'Azienda Ospedaliera G. Brotzu dal 21 Marzo al 28 Novembre 2016, per un totale di 37 ore e 30 minuti retribuite € 25,82 all'ora.

---

Importo totale..... Euro	968,25
Ritenuta acconto 20%..... Euro	193,65
<b>Totale netto..... Euro</b>	<b>774,60</b>

Prestazione didattica, esente IVA ai sensi dei combinati disposti di cui all'art. 10 DPR 633/72 e art. 14 comma 10 Legge 537/1993.

Conto n.: 51148070

Coordinate bancarie: IBAN IT64T0760104800000051148070

Data 12.04.2017

Firma

*Barbara Secci*



**ELENCO DOCENTI INTERNI**  
**Corso ECM: "ASSICURAZIONE QUALITA': NBP e test mediafill per radiofarmaci PET, marcature cellulari e radiofarmaci ottenuti da kit" anno 2016**

Cognome	Nome	Data Nascita	Luogo di Nascita	C. F.	N° Ore docenza	Importo	Totale
LEDDA	SIMONETTA				60	25,82	1.549,20
						<b>Totale</b>	<b>1.549,20</b>