

Determinazione Dirigenziale del Responsabile della S.S.D Formazione

N. 1937

del 13.12.2023

Oggetto: Autorizzazione e liquidazione PFA ECM: "Corso di formazione obbligatorio in materia di Radioprotezione per dirigenti e preposti – D. Lgs. 101/20". Spesa complessiva € 937,30.

PDTD/2023/1995

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 13.12.2023 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione

S.S.D. Affari Generali Ufficio Delibere

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

SI NO

Il Responsabile della SSD Formazione

- Visto** il D. Lgs. n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni;
- Viste** le Leggi Regionali n. 10/2006 e n. 05/2007;
- Visto** art. 50, comma 1, lett. b), del D. Lgs. n. 36/2023;
- Vista** la Deliberazione n. 1811 del 07.08.2019, con la quale il Commissario Straordinario ha conferito delega al Responsabile della SSD Formazione, alla predisposizione delle Determinazioni Dirigenziali;
- Atteso** che il CCNL vigente predetermina la formazione continua del personale sanitario;
- Considerato** che l'Azienda in particolare la SC Fisica Sanitaria ha attivato il suddetto corso al fine di migliorare la gestione amministrativa e operativa della Radioprotezione dei servizi che svolgono attività con uso di radiazioni ionizzanti approfondendo con i dirigenti e i preposti gli specifici compiti e le responsabilità in capo a loro e le modalità operative di interazione con la Direzione, i Medici Autorizzati e gli Esperti in Fisica Medica;
- Considerato** altresì che il suddetto corso è compreso nel Piano annuale della Formazione anno 2022 approvato con Deliberazione n° 1437 del 22.12.2021;
- Dato Atto** che l'attività formativa rivolta al personale sanitario dell'Azienda per un totale di 75 partecipanti suddivisi in tre edizioni, è stata svolta sia da docenti esterni che da docenti interni in orario di servizio, come da elenco autorizzato nel progetto;
- Recepito** altresì che l'attività di tutoraggio è stata svolta da Tutor d'aula interni come da elenco autorizzato nel progetto;
- Valutato** il progetto formativo: "Corso di formazione obbligatorio in materia di Radioprotezione per dirigenti e preposti – DLgs 101/20" che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;



segue Determinazione n. 1937 del 13.12.2023

DETERMINA

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

1. Di autorizzare il PFA ECM: "Corso di formazione obbligatorio in materia di Radioprotezione per dirigenti e preposti – DLgs 101/20", rivolto personale sanitario dell'Azienda per un totale di 75 partecipanti suddivisi in tre edizioni, allegato al presente atto per farne parte integrante e sostanziale.
2. Di confermare che l'attività formativa è stata svolta sia da docenti esterni che da docenti interni in orario di servizio, come da elenco autorizzato nel progetto.
3. Di determinare che la spesa complessiva di € 937,30 (novecentotrentasette euro 30 centesimi) onnicomprensiva, come da documentazione agli atti della SSD Formazione, graverà sui Fondi Aziendali per l'aggiornamento professionale anno 2022.
4. Di autorizzare la S.C. Contabilità, Bilancio e Controllo di Gestione all'emissione dei relativi ordini di pagamento dietro presentazione della documentazione.
5. Di autorizzare la S.C. Servizio Gestione Sviluppo Risorse Umane al pagamento dei docenti e tutor d'aula interni.
6. Di imputare sul conto aziendale n. A506030204 - Spese per corsi di formazione e aggiornamento professionale - la spesa complessiva di € 937,30.

Il Responsabile della S.S.D. Formazione
Dott.ssa Carla Ghiani



Al Sig. DIRETTORE GENERALE

RICHIESTA:

EVENTO FORMATIVO REGIONALE

PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE

TITOLO DELL'EVENTO/PROGETTO FORMATIVO

Corso di formazione obbligatorio in materia di Radioprotezione per dirigenti e preposti – DLgs 101/20

STRUTTURA PROPONENTE

S.C. Fisica Sanitaria

DESTINATARI

Personale appartenente alla dirigenza medica, a quella non medica e al comparto che svolgono le funzioni di dirigente e/o preposto ai sensi dell'articolo 110 comma 1. Del DLgs 101/20.

OBIETTIVI

Migliorare la gestione amministrativa e operativa della Radioprotezione dei servizi che svolgono attività con uso di radiazioni ionizzanti approfondendo con i dirigenti e i preposti gli specifici compiti e le responsabilità in capo a loro e le modalità operative di interazione con la Direzione, i Medici Autorizzati e gli Esperti in Fisica Medica. Il corso è obbligatorio ai sensi del D.Lgs 101/20 art. 110 comma 1.

CONTENUTI

Il corso comprende i contenuti e gli argomenti indicati dell'articolo 109 comma 1. del DLgs 101/20.

- a) Descrizione delle principali figure individuate nella normativa e relativi obblighi;
- b) definizione e individuazione dei fattori di rischio derivanti dall'esposizione alle radiazioni ionizzanti;
- c) modalità di valutazione dei rischi derivanti dall'esposizione alle radiazioni ionizzanti;
- d) individuazione delle misure tecniche, organizzative e procedurali di prevenzione e protezione dall'esposizione alle radiazioni ionizzanti.

A) Acquisizione competenze tecnico-professionali:

Conoscenza dei principi della Radioprotezione e del ruolo rivestito da dirigenti e preposti nella organizzazione dell'ARNAS per una più efficiente gestione della Radioprotezione.

B) Acquisizione competenze di processo:

I partecipanti dovranno far parte in maniera più efficiente del processo di attuazione delle regole di radioprotezione stabilite dalla normativa e regolamentate dalle procedure operative emanate dall'ARNAS, ciascuna figura secondo le proprie competenze.

C) Acquisizione competenze di sistema:

I partecipanti al corso dovranno acquisire le competenze specifiche perché vengano implementate nella organizzazione ARNAS a garanzia di una maggiore coordinamento tra le figure coinvolte.

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

- 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 | 25 | 9/11/2022 | 9/11/2022 |
| 2 | 25 | 16/11/2022 | 16/11/2022 |
| 3 | 25 | 23/11/2022 | 23/11/2022 |

PROFESSIONI

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

Medico chirurgo

n. 32

Cardiologia

n. 2

Cardiologia Pediatrica

n. 1

Cardioreabilitazione

n. 1

Cardioanestesia

n. 1

Emissione 28/06/2016
Revisione 12/04/2022

Progetto Formativo Residenziale

MO-DG-FOR-007.5
Pag. 3 a 7

| | |
|---|-------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Emodinamica | n. 1 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Gastroenterologia | n. 1 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza | n. 1 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Radioterapia | n. 1 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Cardiochirurgia | n. 1 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Chirurgia Generale | n. 2 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Chirurgia Vascolare | n. 1 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Neurochirurgia | n. 1 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Ortopedia e Traumatologia | n. 2 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Urologia | n. 1 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Anestesia Pediatrica | n. 1 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Anestesia e Rianimazione | n. 2 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Medicina Nucleare | n. 2 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Neuroradiologia | n. 1 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Radiodiagnostica | n. 2 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Terapia del dolore | n. 1 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Direzione Medica di Presidio Ospedaliera | n. 5 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Laureati non medici (specificare) | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Biologi..... | n. 1 |
| PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE E PROF. SANITARIA OSTETRICA | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Infermiere | n. 31 |
| ALTRE PROFESSIONI SANITARIE | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Tecnico Sanitario di Radiologia Medica | n.12 |

PROVENIENZA DEL PARTECIPANTE

Tutti i partecipanti sono dipendenti dell'ARNAS Brotzu che svolgono attività lavorativa con un incarico di dirigente o preposto nell'organigramma aziendale in strutture che fanno uso di radiazioni ionizzanti. Potranno partecipare al corso anche dirigenti e preposti di strutture che svolgono continuativamente attività all'interno dell'ARNAS come effetto di atti deliberativi, convenzioni o altri atti formali.

(indicare esterni)

ASL: n.

DURATA E ARTICOLAZIONE

Durata complessiva dell'attività formativa: Ore 04:00

PROGRAMMA

Si allega file del programma del corso: SI NO

MATERIALE DIDATTICO da consegnare ai partecipanti.

Fotocopie di testi

- Slides
- Testi/libri
- Riviste
- Cd
- Documenti e presentazioni inviati via mail ai partecipanti al corso

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

VOCI DI SPESA

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

| | |
|-------------------------|----------------------------|
| Docenza | € 300,00 (DOCENTI ESTERNI) |
| Docenza | € 232,38 (DOCENTI INTERNI) |
| Docenza | € 154,92 (TUTOR D'AULA) |
| Spese di viaggio | € 250,00 |
| Altro: | |
| 1. materiale didattico | € |
| 2. costo accreditamento | € |
| Totale | € 937,30 |

FONDI DI FINANZIAMENTO

Indicare la percentuale del finanziamento previsto per le diverse fonti.

| | |
|----------------------|--------|
| Autofinanziamento: | € 0,00 |
| Quote di iscrizione: | € 0,00 |

RESPONSABILE SCIENTIFICO E DOCENTI

Per il Responsabile Scientifico e i Docenti e 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 Stefano Cognome Loi
Qualifica Fisico Sanitario



Struttura S.C. Fisica Sanitaria

Telefono _____ **Cellulare** _____

Fax _____ **email** stefanoloj@aob.it

DOCENTI (dati dei docenti)

Nome Rossella **Cognome** Marchi

Telefono _____ **Cellulare** _____

Fax _____ **email** rossella_marchi@yahoo.it

Curriculum _____

Nome Giovanna **Cognome** Strollo

Telefono _____ **Cellulare** _____

Fax _____ **email** giovanna.strollo@gmail.com

Curriculum _____

Nome Sergio **Cognome** Porru

Telefono _____ **Cellulare** _____

Fax _____ **email** sergio.porru@aob.it

Curriculum _____

Nome Stefano **Cognome** Loi

Telefono _____ **Cellulare** _____

Fax _____ **email** stefanoloj@aob.it

Curriculum _____

Nome Silvia **Cognome** Durzu

Telefono _____ **Cellulare** _____

Fax _____ **email** silvia.durzu@aob.it

Curriculum _____

Nome Ignazio **Cognome** Solla

Telefono _____ **Cellulare** _____

Fax _____ **email** ignazio.solla@aob.it

Curriculum _____

Nome Sergio **Cognome** Zucca

Telefono _____ **Cellulare** _____

Fax _____ **email** sergio.zucca@aob.it

Curriculum _____

Tutor d'aula

Nome Mario **Cognome** Gaviano

Telefono _____ **Cellulare** _____

Fax _____ **email** mario.gaviano@aob.it

Curriculum _____

- A) **Motivazione della scelta scientifica:**
L'utilizzo delle radiazioni ionizzanti introduce problematiche relative all'esposizione del personale. L'organizzazione aziendale e delle singole strutture è fondamentale per una corretta gestione della radioprotezione. Per questo motivo la normativa introduce l'obbligatorietà della formazione triennale per i dirigenti e preposti.
- B) **Motivazione della scelta economica:**
Il docente esterno, Medico Autorizzato consulente dell'ARNAS, verrà retribuito con € 100/ora. I docenti e il tutor d'aula sono dipendenti dell'ARNAS e saranno retribuiti in modo conforme a quanto stabilito dalla normativa vigente (Allegato alla Delib. G.R. 32/79 del 24/07/12 – Regione Autonoma della Sardegna),
- C) **Motivazione della scelta dei docenti:**
I docenti sono stati scelti sulla base del ruolo che rivestono all'interno della ARNAS e per la loro formazione professionale. Tutto il personale fisico docente fa parte del personale della Fisica sanitaria.
- A) **Docenti Interni:**
in orario di servizio
fuori orario di servizio
- B) **Docenti Esterni:**
fuori orario di servizio

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.

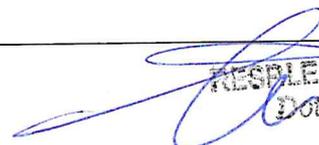
Luogo: Cagliari **Data (gg/mm/aaaa):** _____

Nome e cognome
Direttore Generale

Dott.ssa Agnese Foddis

Timbro e Firma
Direttore Generale

Timbro e Firma
Responsabile Scientifico


RESPLE FISICA SANITARIA
Dott. Stefano Loi

Nome e cognome
Il Responsabile della struttura organizzativa,

Dott. Stefano Loi

Timbro e Firma

Il Responsabile della struttura organizzativa


RESPLE FISICA SANITARIA
Dott. Stefano Loi

Nome e cognome (in stampatello)
Il Direttore del Dipartimento Servizi


AO Brotzu - Cagliari
DIPARTIMENTO SERVIZI
Dott. Giancarlo Angioni

Timbro e Firma (leggibile)



Nome e cognome (in stampatello)

Il Responsabile Ufficio Formazione _____

Dott.ssa Carla Ghiani

Timbro e Firma (leggibile)

Il Responsabile Ufficio Formazione _____

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;
- 3) CV Responsabile Scientifico e CV Docenti, formato europeo di due pagine (datato e firmato in originale);
- 4) Programma ECM

Allegare in formato cartaceo

- 1) CV Responsabile Scientifico e CV Docenti, formato europeo di due pagine firmato e datato in originale

Corso di formazione obbligatorio in materia di Radioprotezione per dirigenti e preposti – DLgs 101/20

Programma didattico dettagliato

| <i>Edizione numero</i> | <i>Partecipanti per edizione</i> | <i>Data inizio</i> | <i>Data fine</i> |
|------------------------|----------------------------------|--------------------|------------------|
| 1 | Sino ad un massimo di 25 | 9/11/2022 | 9/11/2022 |
| 2 | Sino ad un massimo di 25 | 16/11/2022 | 16/11/2022 |
| 3 | Sino ad un massimo di 25 | 23/11/2022 | 23/11/2022 |

| | Inizio | Fine | | Metodologia | Docente | Sostituto |
|-------------|--------|-------|---|-------------|-----------------|---|
| | //// | //// | //////////////////////////////////// | //////// | //////// | |
| Dettaglio 1 | 14:30 | 15:15 | Presentazione della normativa in vigore, descrizione delle principali figure coinvolte e dei loro relativi obblighi | RTP | Sergio Porru | Stefano Loi Silvia Durzu Sergio Zucca Ignazio Solla |
| Dettaglio 2 | 15:15 | 16:00 | fattori di rischio derivanti dall'esposizione alle radiazioni ionizzanti e modalità di valutazione dei rischi – punto di vista fisico | RTP | Sergio Zucca | Sergio Porru Silvia Durzu Sergio Zucca Ignazio Solla |
| Dettaglio 3 | 16:00 | 17:00 | fattori di rischio derivanti dall'esposizione alle radiazioni ionizzanti e modalità di valutazione dei rischi – punto di vista medico | RTP | Rossella Marchi | Giovanna Strollo |
| | 17:00 | 17:15 | Pausa | | | |
| Dettaglio 4 | 17:15 | 18:15 | individuazione delle misure tecniche, organizzative e procedurali di prevenzione e protezione dall'esposizione alle radiazioni ionizzanti | RTP | Stefano Loi | Sergio Porru Silvia Durzu Sergio Zucca Ignazio Solla |
| Dettaglio 5 | 18:15 | 18:45 | Conclusione dei lavori e verifica apprendimento | RTP | Ignazio Solla | Stefano Loi Silvia Durzu Sergio Zucca Ignazio Solla |