

Adottata dal DIRETTORE GENERALE in data 21 FEB. 2018

OGGETTO: Autorizzazione e liquidazione PFA ECM: "Gli esami Nefrologici in Medicina Nucleare – aspetti tecnici". Spesa complessiva € 826,24.

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire dal 21 FEB. 2018 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 S. C. di Medicina Nucleare del P. O. San Michele ha attivato il suddetto corso al fine di trattare il flusso dei dati informativi ed informatici tra i vari software. Flusso necessario per la gestione del percorso assistenziale in Medicina -Nucleare;

Considerato altresì che il suddetto corso è compreso nel Piano annuale della Formazione anno 2017 approvato con Deliberazione n° 2324 del 14.12.2016;

Ritenuto che l'attività formativa rivolta a Medici, Biologi, Infermieri, TSRM, TSLB dell'Azienda, per un totale 24 partecipanti suddivisi in 4 edizioni, è stata svolta da docenti interni fuori dall'orario di servizio;

Valutato il progetto formativo: "Gli esami Nefrologici in Medicina Nucleare – aspetti tecnici " che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

Verificato che il Responsabile Scientifico, con nota Prot. N° 09 del 26.01.2018 allegata al presente atto, attesta che i docenti hanno regolarmente svolto le lezioni;

Con il parere favorevole del Direttore Amministrativo nonché del Direttore Sanitario;

%

Segue Deliberazione n. 398 del 21 FEB. 2018

DELIBERA

Per i motivi espressi in premessa:

1. di autorizzare il PFA ECM: "Gli esami Nefrologici in Medicina Nucleare – aspetti tecnici", rivolto a Medici, Biologi, Infermieri, TSRM, TSLB dell'Azienda, per un totale 24 partecipanti suddivisi in 4 edizioni.
2. Confermare che l'attività formativa è stata svolta da docenti interni fuori dall'orario di servizio.
3. Determinare che la spesa complessiva è di € 826,24 (ottocentoventisei euro e 24 centesimi) onnicomprensiva, da gravare sui Fondi Aziendali per l'aggiornamento professionale anno 2017.
4. Autorizzare il Servizio del Personale al pagamento dei docenti interni come da schema allegato.
5. Imputare sul conto aziendale n. A506030204 la spesa complessiva è di € 826,24.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott.ssa Laura Balata



IL DIRETTORE SANITARIO

Dott. Vinicio Atzeni



IL DIRETTORE GENERALE

Dott.ssa Graziella Pintus





AO Brotzu



Sistema Sanitario
Regione Sardegna

Dr. Giorgio Melis
tel. 070-539234
Responsabile Scientifico evento ECM

Prot n° 171.....09/2018

Cagliari ...26.01.2018

c.a.

Ufficio Formazione (c/o P.O. Oncologico "Businco")

Responsabile Dr. Andrea Corrias
Corpo G 1° piano
Via Edward Jenner
09121 Cagliari

Oggetto : Richiesta liquidazione compensi per l'evento ECM dal titolo: Gli esami Nefrologici in medicina nucleare – Aspetti tecnici

Codice E.C.M. n° 2176..... Edizioni 4

Si dichiara che il corso composto da 4 edizioni si è svolto regolarmente nelle giornate previste (05-06-11-12 Dicembre 2017) con una partecipazione soddisfacente da parte di tutti gli iscritti (operatori sanitari operanti nei due presidi ospedalieri dell'azienda Brotzu), sia per il numero di presenze che per il tipo di coinvolgimento dimostrato e per la presenza di diverse professionalità interne (Medici – Biologi – Infermieri e TSRM).

Il metodo utilizzato dai docenti Dr. Marco Lussu e Dr. Corrado Spano (docenti interni dell'area di interesse del corso ECM) ha visto la partecipazione coinvolta di tutte le figure professionali presenti con approfondimento pratico e approfondimenti legislativi inerenti il corso svolto.

Gli stessi docenti tramite l'analisi del questionario di gradimento dei docenti e gli argomenti trattati reputano il corso svolto dagli stessi efficace per la propria formazione continua.

Analisi questionario di apprendimento : I partecipanti hanno risposto in base a conoscenze acquisite durante il corso, evidenziando apprendimenti decisamente omogenei con rilevanza di circa il 99% delle risposte esatte.

Si ritiene pertanto che gli obiettivi preposti e gli argomenti trattati dal corso siano stati raggiunti in modo sufficientemente efficace e proficuo.

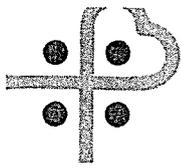
Detto la cifra €. 826,24 totali da corrispondere ai Docenti su citati si reputa giusta e giustificata per il lavoro svolto e per il risultato ottenuto.

Detto ciò si chiede la liquidazione dei compensi previsti, come da approvazione del Piano Annuale della Formazione 2017, deliberazione n° 2324 del 14.12.2016, ritenendo il tutto congruo.

Cordiali saluti

Il Responsabile Scientifico

Dott. Giorgio Melis



AO Brotzu



Sistema Sanitario
Regione Sardegna

Al Sig. Direttore Generale

RICHIESTA:

EVENTO FORMATIVO REGIONALE
PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE

TITOLO DELL'EVENTO/PROGETTO FORMATIVO

GLI ESAMI NEFROLOGICI IN MEDICINA NUCLEARE: ASPETTI TECNICI

STRUTTURA PROPONENTE

S.C. MEDICINA NUCLEARE P.O. SAN MICHELE

OBIETTIVI

MIGLIORARE LE TECNICHE E IL PERCORSO DEL PAZIENTE NELL'IMAGING NEFROLOGICO NUCLEARE

CONTENUTI (indicazione e definizione dei contenuti del progetto formativo)

PER QUANTO CONCERNE LE INDAGINI NEFROLOGICHE VERRA' CONDOTTO UN CONFRONTO DIRETTO SUL PERCORSO DEL PAZIENTE, DIMOSTRAZIONI TECNICHE SULLA GESTIONE DEI RADIOFARMACO, DELLE APPARECCHIATURE E DEI PROTOCOLLI PER L'IMAGING MOLECOLARE NEFROLOGICO DI MEDICINA NUCLEARE.

A) Acquisizione competenze tecnico-professionali:

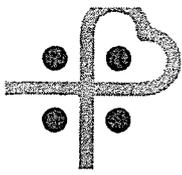
APPRENDIMENTO DI NOZIONI CONFORMI AI PROTOCOLLI NAZIONALI APPLICABILI NEL LAVORO QUOTIDIANO.

B) Acquisizione competenze di processo:

UNIFORMARE LE CONOSCE SULLE ATTIVITA' DEL PROCESSO DI IMAGING NEFROLOGICO.

C) Acquisizione competenze di sistema:

ACQUISIRE PADRONANZA DELL'INTERO PRECORSO ASSISTENZIALE FINALIZZATO ALL'INCREMENTO DELLA QUALITA' DEL PRODOTTO OFFERTO.



AO Brotzu

TIPOLOGIA DI EVENTO:



Sistema Sanitario
Regione Sardegna

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 MEDICINA NUCLEARE P.O. SAN MICHELE

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 _____
-

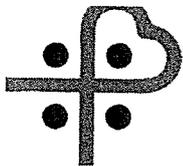
EDIZIONI E DATE

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	5	05/12/17	05/12/17
2	5	06/12/17	06/12/17
3	5	11/12/17	11/12/17
4	5	12/12/17	12/12/17

PROFESSIONI

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

PROFESSIONI SANITARIE

- Medico chirurgo
 Medicina Nucleare

n. 5

- Laureati non medici (specificare)

BIOLOGI

n. n. 2n. **PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE E PROF. SANITARIA OSTETRICA**

- Infermiere

n. 3**ALTRE PROFESSIONI SANITARIE**

- Tecnico Sanitario Laboratorio Biomedico
 Tecnico Sanitario di Radiologia Medica

n. n. 10**TUTTE LE PROFESSIONI**n. 20**PROVENIENZA DEL PARTECIPANTE**

(indicare esterni)

- ASL n.
 Strutture private
 Altri enti o amministrazioni pubbliche

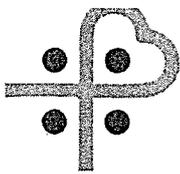
DURATA E ARTICOLAZIONE

(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 16:00

PROGRAMMA

Si allega file del programma del corso: SI X NO



AO Brotzu



Sistema Sanitario
Regione Sardegna

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)

Prect Work

VOCI DI SPESA

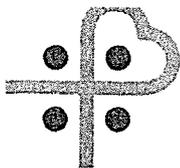
Ai fini della stima dei costi totali, quantificare le seguenti voci di spesa.

Docenza	€ 25,82 X32 ORE
Pernottamento	€-
Pasti	€-
Spese di viaggio	€-
Altro:	
1. materiale didattico	€-
2. costo accreditamento	€-
Totale	€-

FONTI DI FINANZIAMENTO

Indicare la percentuale del finanziamento previsto per le diverse fonti.

Autofinanziamento: _____ €-
Quote di iscrizione: _____ € 826.24



AO Brotzu



Sistema Sanitario
Regione Sardegna

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	<u>MELIS</u>	Cognome	<u>GIORGIO</u>
Qualifica	<u>DIR. MEDICO</u>		
Struttura	<u>MEDICINA NUCLEARE P.O. SAN MICHELE</u>		
Telefono	_____	Cellulare	_____
Fax	_____	email	<u>giorgiomelis@aob.it</u>

DOCENTI (dati dei docenti)

Nome	<u>MARCO</u>	Cognome	<u>LUSSU</u>
Telefono	_____	Cellulare	<u>3492318195</u>
Fax	_____	email	<u>marcolussu@aob.it</u>
Curriculum	<u>ALLEGATO</u>		

Nome	<u>SPANO</u>	Cognome	<u>CORRADO</u>
Telefono	_____	Cellulare	<u>3701305242</u>
Fax	_____	email	<u>corradospano@aob.it</u>
Curriculum	<u>ALLEGATO</u>		

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

A) Motivazione della scelta scientifica:

NECESSITA' DI TRATTARE IL PROCESSO DI INFORMATIZZAZIONE E LA GESTIONE DI APPARECCHIATURE DI IMAGING.

B) Motivazione della scelta economica:

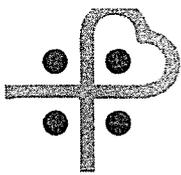
DOCENTI INTERNI: SCELTA ECONOMICA IN BASE ALLA RETRIBUZIONE CCNL

C) Motivazione della scelta dei docenti:

I DOCENTI HANNO MOSTRATO INTERESSE E CAPACITA' NELL'INSERIMENTO DEI VARI APPLICATIVI ALL'INTERNO DELLE ATTIVITA' DEL PROCESSO ASSISTENZIALE E PADRONANZA NELLA GESTIONE DELLE APPARECCHIATURE VOLTE ALL'IMAGING DIAGNOSTICO.

A) Docenti Interni:

in orario di servizio
fuori orario di servizio



AO Brotzu



Sistema Sanitario
Regione Sardegna

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): 18/09/2017

Nome e cognome (in stampatello)
Direttore Generale
Timbro e Firma (leggibile)
Direttore Generale

DR. SSA GRAZIELLA PINTUS

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"
IL DIRETTORE GENERALE
Dott.ssa Graziella Pintus



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)

DR. 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

DR. SSA MARIA GRAZIA BITTI

[Firma illeggibile]

Nome e Cognome (In stampatello)
Responsabile Ufficio Formazione

AO Brotzu - Cagliari
DR. ANDREA CORRIAS
UFFICIO FORMAZIONE
Resp. Dott. Andrea Corrias

Timbro e firma (leggibile)

[Firma illeggibile]

PFA: "GLI ESAMI NEFROLOGICI IN MEDICINA NUCLEARE: ASPETTI TECNICI"

EDIZIONE 1 05/12/2017
 EDIZIONE 2 06/12/2017
 EDIZIONE 3 11/12/2017
 EDIZIONE 4 12/12/2017

Programma didattico dettagliato

Sessione	Inizio	Fine		Metodologia	Docente
1					
Dettaglio 1	14:45	16:00	Dibattito sul Percorso del paziente nella scintigrafia renale sequenziale	CD	Lussu Marco Spano Corrado
Dettaglio 2	16:00	17:00	Dimostrazione della Marcatura e Controllo di Qualità del radiofarmaco	DT	Lussu Marco Spano Corrado
Dettaglio 3	17:00	17:45	Gestione delle apparecchiature	DT	Lussu Marco Spano Corrado
Dettaglio 4	17:45	18:15	Discussione Finale	CD	Lussu Marco Spano Corrado
Dettaglio 5	18:15	18:45	Conclusione dei lavori e verifica finale	RTP	Lussu Marco Spano Corrado

	METODI DIDATTICI	Ore	Min
LM	LEZIONI MAGISTRALI		
RTP	SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO		30
TRD	TAVOLE ROTONDE CON DIBATTITO TRA ESPERTI		
CD	CONFRONTO/DIBATTITO TRA PUBBLICO ED ESPERTO/I GUIDATO DA UN CONDUTTORE ("L'ESPERTO RISPONDE")	1	45
DT	DIMOSTRAZIONI TECNICHE SENZA ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DEI PARTECIPANTI	1	45
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: "Gli esami Nefrologici in Medicina Nucleare – aspetti tecnici" . anno 2017

Cognome	Nome	Data Nascita	Luogo di Nascita	C. F.	N° Ore docenza	Importo	Totale
Lussu	Marco	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	16	25,82	413,12
Spano	Corrado	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	16	25,82	413,12
Totale						€	826,24


PAO Brozzi - Cagliari
UFFICIO FORMAZIONE
 Resp.: Dott. Andrea Corrias

