

Adottata dal DIRETTORE GENERALE in data 24 APR. 2018

**OGGETTO:** Autorizzazione e liquidazione PFA ECM: "Applicazione ed integrazione comparata delle Norme di Buona Preparazione dei Radiofarmaci in Medicina Nucleare (NBP-MN)". Spesa complessiva € 1.055,00.

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire dal 24 APR. 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 creare omogeneità tra il personale TSRM delle strutture di Medicina Nucleare appartenenti all'A.O.B., per favorire l'interscambio tramite confronto diretto sull'operatività e le normative vigenti sulla radiofarmacia di Medicina Nucleare associata alla legislazione sulla radioprotezione;

**Considerato** altresì che il suddetto corso è compreso nel Piano annuale della Formazione anno 2018 approvato con Deliberazione n° 284 del 07.02.2018;

**Ritenuto** che l'attività formativa rivolta ai Tecnici Sanitari di Radiologia Medica, dell'Azienda, per un totale 20 partecipanti suddivisi in 4 edizioni, sarà svolta sia da docenti esterni che da docenti interni fuori dall'orario di servizio;

**Valutato** il progetto formativo: "Applicazione ed integrazione comparata delle Norme di Buona Preparazione dei Radiofarmaci in Medicina Nucleare (NBP-MN)" che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

**Con** il parere favorevole del Direttore Amministrativo nonchè del Direttore Sanitario;

%



AO Brotzu

Segue Deliberazione n. 911 del 24 APR. 2018

## DELIBERA

Per i motivi espressi in premessa:

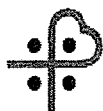
1. di autorizzare il PFA ECM: "Applicazione ed integrazione comparata delle Norme di Buona Preparazione dei Radiofarmaci in Medicina Nucleare (NBP-MN)", rivolto Tecnici Sanitari di Radiologia Medica dell'Azienda, per un totale 20 partecipanti suddivisi in 4 edizioni.
2. Confermare che l'attività formativa sarà svolta sia da docenti esterni che da docenti interni fuori orario di servizio, come da elenco autorizzato nel progetto, che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale.
3. Determinare che la spesa complessiva è di € 1.055,00 (millecinquantacinque euro) onnicomprensiva, da gravare sui Fondi Aziendali per l'aggiornamento professionale anno 2018.
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 € 1.055,00.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
Dott.ssa Laura Balata

IL DIRETTORE SANITARIO  
Dott. Vinicio Atzeni

IL DIRETTORE GENERALE  
Dott.ssa Graziella Pintus

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



Al Sig. Direttore Generale

**RICHIESTA:**

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

**TITOLO DELL'EVENTO/PROGETTO FORMATIVO**

*Applicazione ed integrazione comparata delle Norme di Buona Preparazione dei Radiofarmaci in Medicina Nucleare (NBP-MN)*

**STRUTTURA PROPONENTE**

*SC. Medicina Nucleare P.O. San Michele*

**OBIETTIVI**

*Creare omogeneità tra il personale TSRM delle strutture di Medicina Nucleare appartenenti alla AOB, per favorire l'interscambio tramite confronto diretto sull'operatività e le normative vigenti*

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

*Normative sulla radiofarmacia di Medicina Nucleare associata alla legislazione sulla radioprotezione*

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

*Sviluppare più competenza sul ruolo e sulle attività pratiche di Medicina Nucleare*

**B) Acquisizione competenze di processo:**

*Uniformare i livelli di conoscenza tra gli operatori coinvolti nei processi che applicano le NBP*

**C) Acquisizione competenze di sistema:**

*Uniformare il percorso di salute tra le strutture di Medicina Nucleare, presenti nella AOB*

**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 Medicina Nucleare 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.

Edizione numero	Partecipanti per edizione	Data inizio (gg/mm/aaaa)	Data fine (gg/mm/aaaa)
1	5	15/05/18	15/05/18
2	5	17/05/18	17/05/18
3	5	23/05/18	23/05/18
4	5	24/05/18	24/05/18

**PROFESSIONI**

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

**PROFESSIONI SANITARIE DELLA PREVENZIONE**

Assistente Sanitario

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. \_\_\_\_\_

Tecnico Sanitario di Radiologia Medica

n. 20

Tecnico Audiometrista

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

Tecnico Audioprotesista

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

Tecnico di Neurofisiopatologia

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

Tecnico Ortopedico

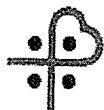
n. \_\_\_\_\_

Dietista

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

Igienista Dentale

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 16***PROGRAMMA***Si allega file del programma del corso: SI X NO* **MATERIALE DIDATTICO da consegnare ai partecipanti.  
(Barrare le caselle d'interesse)***X Fotocopie di testi**X 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**VOCI DI SPESA***Ai fini della stima dei costi totali, quantificare le seguenti voci di spesa.*

Docenza	€. 25,82 X 16 =413,12 €. 40 X 16 =640,00
Pernottamento	€ x
Pasti	€ x
Spese di viaggio	€ x
Altro:	
1. materiale didattico	€ x
2. costo accreditamento	€ x
Totale	€. 1.055,00

**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	<u>Maria Teresa</u>	Cognome	<u>Orrù</u>
Qualifica	<u>Coordinatore TSRM</u>		
Struttura	<u>Medicina Nucleare P.O. A. Businco e P.O. S. Michele</u>		
Telefono	<u>070.5296.5245/070.539.587</u>	Cellulare	<u>3896794215</u>
Fax	<u>070.5296.5274/070.539.235</u>	email	<u>mariat.orrù@aob.it</u>

**DOCENTI** (dati dei docenti)

Nome	<u>CORRADO</u>	Cognome	<u>SPANO</u>
Telefono	<u>070 539235</u>	Cellulare	<u></u>
Fax	<u></u>	email	<u>Corradospano@aob.it</u>
Curriculum	<u>ALLEGATO</u>		<u></u>
Nome	<u>MARCO</u>	Cognome	<u>LUSSU</u>
Telefono	<u></u>	Cellulare	<u>3492318195</u>
Fax	<u></u>	email	<u>marcolussu@outlook.it</u>
Curriculum	<u>ALLEGATO</u>		<u></u>

**A) Motivazione della scelta scientifica:**

necessità di uniformare le conoscenze ai fini di standardizzare i percorsi all'interno delle strutture dei due presidi.

**B) Motivazione della scelta economica:**

docenti interni: scelta in base alla retribuzione da CCNL

docenti esterni: scelta in base alla Del. GR n°32/79 del 24/07/2012

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

I docenti sono TSRM con esperienza pluriennale sia operativa all'interno della SC: di Medicina Nucleare del P.O. San Michele, sia di formazione in materia in oggetto.

**A) Docenti Interni:**

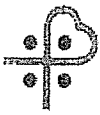
in orario di servizio

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):

06/03/18

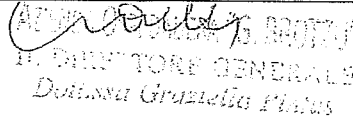
Nome e cognome (in stampatello)

Direttore Generale

Dr.ssa Graziella Pintus

Timbro e Firma (leggibile)


Direttore Generale


 AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTTU"  
 CAGLIARI  
 D. DIRETTORE GENERALE  
 Dr.ssa Graziella Pintus

Timbro e Firma (leggibile)

Responsabile Scientifico

Dr.ssa Maria Teresa Orru


 AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTTU"  
 CAGLIARI  
 S.C. MEDICINA NUCLEARE  
 IL COORDINATORE S.S.R.M.

Nome e cognome (in stampatello)

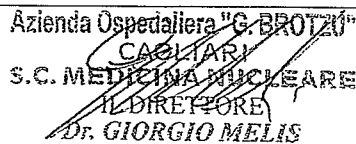
 Il Responsabile della struttura organizzativa,  
 (Struttura Complessa, Struttura Semplice  
 Dipartimentale)

Dr. Giorgio Melis

Direttore S.C. Medicina Nucleare AOB

Timbro e Firma (leggibile)

 Il Responsabile della struttura organizzativa  
 (Struttura Complessa, Struttura Semplice  
 Dipartimentale)


 Azienda Ospedaliera "G. BROTTU"  
 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

AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTTU"

IL DIRETTORE SANITARIO

Dott. Vinicio Atzeni

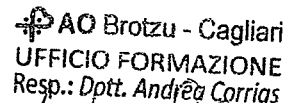


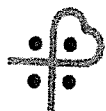
Nome e Cognome (In stampatello)

Responsabile Ufficio Formazione

Dr. Andrea Corrias

Timbro e firma (leggibile)


 AO Brotzu - Cagliari  
 UFFICIO FORMAZIONE  
 Resp.: Dott. Andrea Corrias



PFA: "Applicazione ed integrazione comparata delle Norme di Buona Preparazione dei Radiofarmaci in Medicina Nucleare (NBP-MN)"

Edizione 1 - 15 Maggio 2018

Edizione 2 - 17 Maggio 2018

Edizione 3 - 23 Maggio 2018

Edizione 4 - 24 Maggio 2018

### Programma didattico dettagliato

Sessione 1	Inizio	Fine		Metodologia	Docente	Sostituto
Dettaglio 1	14:45	16:00	Dibattito sull'operatività a seguito dell'introduzione delle Norme di Buona Preparazione	CD	Lussu-Spano	
Dettaglio 2	16:00	17:00	Tavola rotonda sui ruoli e responsabilità	CD	Lussu-Spano	
Dettaglio 3	17:00	17:15	Dimostrazione della redazione di POS	DT	Lussu-Spano	
Dettaglio 4	17:15	18:45	Redazione di POS e stesura di istruzioni operative	ED	Lussu-Spano	
Dettaglio 5	18:15	18:45	Conclusione dei lavori e verifica di apprendimento	RTP	Lussu	Spano