

Deliberazione n. 244

Adottata dal Direttore Generale in data 21.02.2023

OGGETTO: Autorizzazione corso di formazione: "Stage di apprendimento nuova metodica PET/TC". Spesa complessiva € 538,00.

PDEL/2023/231

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 21.02.2023 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.

Il Direttore Generale Dott.ssa Agnese Foddis

Coadiuvato da
Direttore Amministrativo Dott. Ennio Filigheddu
Direttore Sanitario Dott. Raimondo Pinna

S.S.D. Affari Generali Ufficio Delibere

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

SI X NO

- SU** proposta della SSD Formazione
- Acquisito** il Decreto Legislativo n. 502 del 30/12/1992 - Riordino della disciplina in materia sanitaria;
- Vista** la Legge Regionale n. 24 del 11.09.2020 – Riforma del Sistema Sanitario Regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della Legge Regionale n. 10 del 28.07.2006, della Legge Regionale n. 23 del 2014 e della Legge Regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore;
- Visto** l'art. 36 comma 2 lettera a), del D. LGS 50/2016;
- Atteso** che il CCNL vigente predetermina la formazione continua del personale sanitario;
- Considerato** che l'Azienda in particolare la SC Medicina Nucleare ha attivato il suddetto corso al fine di corso al fine dell'acquisizione di competenze nell'ambito della refertazione PET/TC cerebrale per la diagnosi delle epilessie farmaco-resistenti dell'età pediatrica;
- Considerato** altresì che il Direttore Generale ha autorizzato l'attuazione del suddetto corso di formazione fuori dal Piano Annuale della Formazione come da nota Prot. NP/2023/1250 del 09.02.2023 che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;
- Dato Atto** che l'attività formativa è rivolta al personale sanitario della SC Medicina Nucleare per un totale di 10 partecipanti sarà svolta da docenti esterni, come da elenco autorizzato nel progetto;
- Valutato** il progetto formativo: "Stage di apprendimento nuova metodica PET/TC", che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;
- Con** il parere favorevole del Direttore Amministrativo nonché del Direttore Sanitario;

Segue Deliberazione n. 244 del 21.02.2023

DELIBERA

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

- Di autorizzare il corso di formazione: "Stage di apprendimento nuova metodica PET/TC", rivolto al personale sanitario della SC Medicina Nucleare per un totale di 10 partecipanti;
- Di confermare che l'attività formativa sarà svolta da docenti esterni come da elenco autorizzato nel progetto, che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale.
- Di determinare che la spesa complessiva pari a € 538,00 (cinquecentotrentotto euro) onnicomprensiva, graverà sui Fondi Strategici per l'aggiornamento professionale anno 2023.
- Di autorizzare la S.C. Contabilità, Bilancio e Controllo di Gestione all'emissione dei relativi ordini di pagamento dietro presentazione della documentazione.
- Di imputare sul conto aziendale n. A506030204 - Spese per corsi di formazione e aggiornamento professionale - la spesa complessiva di € 538,00.

Il Direttore Generale
Dott.ssa Agnese Foddis

Il Direttore Amministrativo
Dott. Ennio Filigheddu

Il Direttore Sanitario
Dott. Raimondo Pinna

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

Ass.te Amm.vo Dott.ssa Anita Mulas



AL DIRETTORE GENERALE

STRUTTURA PROPONENTE:	DIPARTIMENTO:
Medicina Nucleare	Oncologico e Internistico

TITOLO DELL'EVENTO/PROGETTO FORMATIVO

Stage di apprendimento nuova metodica PET/TC

TIPOLOGIA DELL'EVENTO

L'evento è inserito nel Piano Formativo Aziendale?

<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
-----------------------------	--

Si richiede l'Accreditamento ECM?

<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
-----------------------------	--

<input type="checkbox"/> EVENTO FORMATIVO REGIONALE (è aperto a tutte le figure accreditate anche esterne all'ARNAS G. Brotzu)	<input checked="" type="checkbox"/> PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE (è riservato ai dipendenti e convenzionati dell'ARNAS G. Brotzu)
---	--

Scegliere una tipologia tra le seguenti:

<input type="checkbox"/> Congresso/simposio/convegno/meeting (minimo 4 ore)	<input type="checkbox"/> Seminario/tavola rotonda (minimo 4 ore)
<input type="checkbox"/> Conferenza (minimo 4 ore)	<input checked="" type="checkbox"/> CORSO (minimo 4 ore)
<input type="checkbox"/> Retraining	

Si tratta di un corso obbligatorio?

<input type="checkbox"/> SI (timbrare con la causale 56 Comparto e 16 Dirigenza)	<input checked="" type="checkbox"/> NO
Specificare:	
Dipartimento/Strutture/Professioni: <input type="checkbox"/> Tutti	
Fare clic qui per immettere testo.	

OBIETTIVI FORMATIVI

Obiettivi Formativi Nazionali - Gli obiettivi formativi si articolano in 33 aree che vanno a comporre il "dossier formativo individuale" di ciascun professionista, il quale dovrà bilanciare **obiettivi formativi di sistema** (con tematiche valide per tutti), **obiettivi formativi di processo** (con tematiche legate al miglioramento della qualità dei processi nella specifica area sanitaria in cui si opera) e **obiettivi formativi tecnico-professionali** (rivolti all'acquisizione di conoscenze e competenze nel settore di attività).

(indicare un solo obiettivo formativo tra quelli indicati nell'allegato A)

Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica
--

Obiettivi area del dossier formativo:

finalizzati allo sviluppo delle competenze e delle conoscenze tecnico professionali individuali nel settore specifico di attività (obiettivi formativi tecnico-professionali)



- finalizzati allo sviluppo delle competenze nelle attività e nelle procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità, efficacia, appropriatezza e sicurezza degli specifici processi di produzione delle attività sanitarie (obiettivi formativi di processo)
- finalizzati allo sviluppo delle conoscenze e competenze nelle attività e nelle procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza e sicurezza dei sistemi sanitari (obiettivi formativi di sistema)

Descrizione delle competenze che verranno acquisite dai partecipanti:

Refertazione PET/TC cerebrale per la diagnosi delle epilessie farmaco-resistenti dell'età pediatrica

DURATA - ARTICOLAZIONE – PARTECIPANTI - PROFESSIONI

Il progetto formativo si svolge in più edizioni?

SI NO

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:	N. Ore Cinque ore a edizione	Totale Ore: Cinque
---	------------------------------	--------------------

PARTECIPANTI:

(indicare il numero massimo di partecipanti per edizione)

N. Edizione	N. Partecipanti per edizione	Data inizio (gg/mm/aaaa)	Data fine (gg/mm/aaaa)
01	10	10/03/2023	10/03/2023

PROVENIENZA DEI PARTECIPANTI:

(indicare per gli esterni)

<input type="checkbox"/> ASL n. Fare clic qui per immettere testo.	<input type="checkbox"/> Strutture private: Fare clic qui per immettere testo.
<input type="checkbox"/> Altri enti o amministrazioni pubbliche: Fare clic qui per immettere testo.	

PROFESSIONI:

(indicare il numero dei partecipanti per i quali si chiede l'accreditamento, distinti per professione, tra quelle individuate dal Ministero della Salute)

SANITARIE:

<input type="checkbox"/> Farmacista	. Fare clic	
<input type="checkbox"/> Farmacia Ospedaliera	. Fare clic	<input type="checkbox"/> Farmacia Territoriale
<input type="checkbox"/> Farmacia Territoriale	. Fare clic	
<input type="checkbox"/> Medico chirurgo	. Fare clic	
<input type="checkbox"/> Angiologia	. Fare clic	<input type="checkbox"/> Cardiologia
<input type="checkbox"/> Cardiologia	. Fare clic	
<input type="checkbox"/> Dermatologia e Venereologi:	. Fare clic	<input type="checkbox"/> Ematologia
<input type="checkbox"/> Ematologia	. Fare clic	
<input type="checkbox"/> Endocrinologia	. Fare clic	<input type="checkbox"/> Gastroenterologia
<input type="checkbox"/> Gastroenterologia	. Fare clic	

<input type="checkbox"/> Genetica Medica	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Geriatria	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Malattie Metaboliche e Diabetologia	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Malattie dell'Apparato Respiratorio	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Malattie Infettive	n. Fare clic qui per	<input type="checkbox"/> Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza	n. Fare clic qui per
<input type="checkbox"/> Medicina Fisica e Riabilitazione	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Medicina Interna	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Medicina Termale	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Medicina Aeronautica e Spaziale	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Medicina dello Sport	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Nefrologia	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Neonatologia	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Neurologia	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Neuropsichiatria Infantile	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Oncologia	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Pediatria	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Psichiatria	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Radioterapia	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Reumatologia	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Cardiochirurgia	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Chirurgia Generale	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Chirurgia Maxillo-Facciale	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Chirurgia Pediatrica	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Chirurgia Plastica e Ricostruttiva	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Chirurgia Toracica	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Chirurgia Vascolare	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Ginecologia e Ostetricia	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Neurochirurgia	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Oftalmologia	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Ortopedia e Traumatologia	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Otorinolaringoiatria	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Urologia	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Anatomia Patologica	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Anestesia e Rianimazione	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Biochimica Clinica	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Farmacologia e Tossicologia Clinica	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Laboratorio di Genetica Medica	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Medicina Trasfusionale	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Medicina Legale	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Medicina Nucleare	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Microbiologia e Virologia	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Neurofisiopatologia	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Neuroradiologia	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Patologia Clinica (Laboratorio di analisi chimico-cliniche e	n. Fare clic qui per	<input type="checkbox"/> Radiodiagnostica	n. Fare clic qui per
<input type="checkbox"/> Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica	n. Fare clic qui per	<input type="checkbox"/> Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	n. Fare clic qui per
<input type="checkbox"/> Medicina del Lavoro e Sicurezza degli ambienti di lavoro	n. Fare clic qui per	<input type="checkbox"/> Medicina Generale (Medici di Famiglia)	n. Fare clic qui per
<input type="checkbox"/> Continuità Assistenziale	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Pediatria (Pediatri di libera scelta)	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Scienza dell'alimentazione e dietetica	n. Fare clic qui per	<input type="checkbox"/> Direzione medica di presidio ospedaliero	n. Fare clic qui per
<input type="checkbox"/> Organizzazione dei servizi sanitari di base	n. Fare clic qui per	<input type="checkbox"/> Audiologia e Foniatria	n. Fare clic qui per
<input type="checkbox"/> Psicoterapia	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Privo di Specializzazione	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Odontoiatra			n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Psicologo – Psicoterapeuta			n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Psicologia	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Psicoterapia	n. Fare clic



<input type="checkbox"/> Laureati non medici			n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Biologo	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Chimico	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Fisico	n. Fare clic		

SANITARIE INFERMIERISTICHE E SANITARIA OSTETRICA:

<input type="checkbox"/> Infermiere	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Infermiere pediatrico	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Ostetrica/o	n. Fare clic		

SANITARIE RIABILITATIVE:

<input type="checkbox"/> Podologo	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Fisioterapista	n. Fare clic
<input type="checkbox"/> Logopedista	n. Fare clic qui per	<input type="checkbox"/> Ortottista – Assistente di Oftalmologia	n. Fare clic qui per
<input type="checkbox"/> Terapista della Neuro e della Psicomotricità dell'Età Evolutiva	n. Fare clic qui per	<input type="checkbox"/> Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	n. Fare clic qui per
<input type="checkbox"/> Terapista Occupazionale	n. Fare clic	<input type="checkbox"/> Educatore Professionale	n. Fare clic

SANITARIE DELLA PREVENZIONE:

<input type="checkbox"/> Assistente Sanitario	n. Fare clic qui per	<input type="checkbox"/> Tecnico della prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di lavoro	n. Fare clic qui per
---	-------------------------	--	-------------------------

ALTRE SANITARIE:

<input type="checkbox"/> Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusionazione Cardiovascolare	n. Fare clic qui per immettere	<input type="checkbox"/> Tecnico Sanitario Laboratorio Biomedico	n. Fare clic qui per immettere
<input type="checkbox"/> Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	n. Fare clic qui per	<input type="checkbox"/> Tecnico Audiometrista	n. Fare clic qui per
<input type="checkbox"/> Tecnico Audioprotesista	n. Fare clic qui per	<input type="checkbox"/> Tecnico di Neurofisiopatologia	n. Fare clic qui per
<input type="checkbox"/> Tecnico Ortopedico	n. Fare clic qui per	<input type="checkbox"/> Dietista	n. Fare clic qui per
<input type="checkbox"/> Igienista Dentale	n. Fare clic qui per		

<input checked="" type="checkbox"/> TUTTE LE PROFESSIONI	n. Fare clic
---	--------------

<input type="checkbox"/> PROFESSIONI NON ECM (specificare):	n. Fare clic
Fare clic qui per immettere testo.	Fare clic

VALUTAZIONE DELL'APPRENDIMENTO

MODALITÀ DI VERIFICA:

<input type="checkbox"/> Prova scritta: <input type="checkbox"/> Tema <input type="checkbox"/> Saggio <input type="checkbox"/> Tesina <input type="checkbox"/> Altro		<input type="checkbox"/> Prova orale: <input type="checkbox"/> Strutturata <input checked="" type="checkbox"/> Non strutturata	
<input type="checkbox"/> Prova Pratica: <input type="checkbox"/> Role playing con griglia <input type="checkbox"/> Prova manuale		<input type="checkbox"/> Questionario (almeno 25 domande, 4 risposte per ogni domanda, da allegare con l'indicazione delle risposte corrette)	<input type="checkbox"/> Project Work

PREVENTIVO DI SPESA

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

Docenza Interna (€ 5,16/h in servizio - € 25,82/h fuori servizio)	€ Fare clic qui per immettere testo.
Docenza Esterna (Delibera RAS 32/79 del 24/07/12 Tabella A compenso/h)	€ Fare clic qui per immettere testo.
Tutor didattico	€ Fare clic qui per immettere testo.
Tutor d'aula	€ Fare clic qui per immettere testo.
Pernottamento	€ 110
Pasti	€ 28
Spese di viaggio	€ 400
Altro:	
1) Materiale didattico	€ Fare clic qui per immettere testo.
2) Costo accreditamento	€ Fare clic qui per immettere testo.
Totale	€ 538

FONTI DI FINANZIAMENTO

Indicare le fonti di finanziamento: importo e percentuale per le diverse fonti

Forma di finanziamento:	Importo	Percentuale
Autofinanziamento	€ Fare clic qui per	er immettere testo. %
Quote di iscrizione	€ Fare clic qui per	er immettere testo. %

RESPONSABILE SCIENTIFICO

(è necessario allegare il Curriculum Vitae in formato europeo di massimo due pagine, datato e firmato in originale; l'autocertificazione di assenza del conflitto di interessi e l'autorizzazione al trattamento dei dati personali)

Il Responsabile Scientifico garantisce la validazione scientifica dei contenuti e della metodologia didattica

Nome Michele	Cognome Boero
Qualifica Direttore SC	
Struttura Medicina Nucleare	
Telefono Fare clic qui per immettere testo.	Cellulare Fare clic qui per immettere testo.
Fax Fare clic qui per immettere testo.	E-mail michele.boero@aob.it

DOCENTI

(è necessario allegare il Curriculum Vitae in formato europeo di massimo due pagine, datato e firmato in originale; l'autocertificazione di assenza del conflitto di interessi e l'autorizzazione al trattamento dei dati personali)



<input type="checkbox"/> Docenti Interni	<input checked="" type="checkbox"/> Docenti Esterni
<input type="checkbox"/> In orario di servizio	
<input type="checkbox"/> Fuori orario di servizio	

DOCENTI INTERNI:

Cognome e Nome	Qualifica e Struttura	Telefono e Cellulare	E-mail
Fare clic qui per immettere testo.			

DOCENTI ESTERNI:

Cognome e Nome	Qualifica e Struttura	Telefono e Cellulare	E-mail
Cistaro Angelina	Direttore Medicina Nucleare Salus Genova		

TUTOR DIDATTICO

Nome Fare clic qui per immettere testo.	Cognome Fare clic qui per immettere testo.
Qualifica Fare clic qui per immettere testo.	
Struttura Fare clic qui per immettere testo.	
Telefono Fare clic qui per immettere testo.	Cellulare Fare clic qui per immettere testo.
Fax Fare clic qui per immettere testo.	E-mail Fare clic qui per immettere testo.

TUTOR D'AULA

Nome Fare clic qui per immettere testo.	Cognome Fare clic qui per immettere testo.
Qualifica Fare clic qui per immettere testo.	
Struttura Fare clic qui per immettere testo.	
Telefono Fare clic qui per immettere testo.	Cellulare Fare clic qui per immettere testo.
Fax Fare clic qui per immettere testo.	E-mail Fare clic qui per immettere testo.

MOTIVAZIONI

Motivazione della scelta scientifica:

Acquisizione conoscenze relative a nuova metodica PET/TC

Motivazione della scelta economica:

Fare clic qui per immettere testo.

Motivazione della scelta dei docenti:

Competenza acclarata nella metodica oggetto dello stage formativo

RICADUTA FORMATIVA

Attività	Indicatore	Valore atteso	Tempo
Fare clic qui per immettere testo.			
Fare clic qui per immettere testo.			

La richiesta deve essere compilata in ogni sua parte, timbrata, firmata e presentata all'Ufficio Formazione dal Direttore/Responsabile del Dipartimento, della S.C. o della S.S.D., **almeno 60 giorni prima** dell'inizio delle attività formative previste nel progetto.

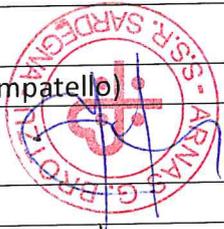


Luogo Fare clic qui per immettere testo.	Data Fare clic qui per immettere una data.
--	--

FIRME

IL DIRETTORE GENERALE:

Nome e Cognome (in stampatello)	Agnese Foddis
Timbro	Fare clic qui per immettere testo.
Firma (leggibile)	



Il Responsabile Scientifico:

Timbro	ARNAS G. BROTZU S.C. Medicina Nucleare IL DIRETTORE	Michele Boero
Firma (leggibile)	Dott. Michele Boero	

Il Direttore della S.C./Responsabile S.S.D.:

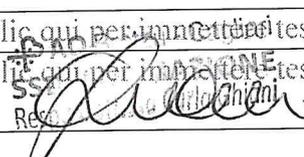
Nome e Cognome (in stampatello)	Michele Boero
Timbro	ARNAS G. BROTZU S.C. Medicina Nucleare IL DIRETTORE
Firma (leggibile)	Dott. Michele Boero

Il Direttore del Dipartimento:

Nome e Cognome (in stampatello)	Raffaele Barbara
Timbro	ARNAS G. BROTZU DIPARTIMENTO ONCOLOGICO INTERNISTICO Direttore: Dott. Raffaele Barbara
Firma (leggibile)	

Il Responsabile S.S.D. Formazione:

Nome e Cognome (in stampatello)	Fare clic qui per immettere testo.
Timbro	Fare clic qui per immettere testo.
Firma (leggibile)	



N.B. Documenti da presentare

Da inviare via mail a ufficioformazione@aob.it :	Da consegnare in formato cartaceo:
Progetto in formato Word	Progetto datato e firmato in originale
Programma in formato Word	Programma
Verifica finale in formato Word	CV del Responsabile Scientifico e dei Docenti
CV del Responsabile Scientifico e dei Docenti	Preventivi

TITOLO DELL'EVENTO/PROGETTO FORMATIVO

Corso di formazione: "Stage di apprendimento nuova metodica PET/TC"

Edizione n. 1	Dal 10/03/2023	Al 10/03/2023
---------------	----------------	---------------

Programma didattico dettagliato

Sessione 2 Pomeriggio	Inizio	Fine	Descrizione	Metodologia	Docente	Sostituto
Dettaglio 1	14.00	14.30	Introduzione al Corso	LM	A. Cistaro	M. Boero
Dettaglio 2	15.30	16.30	Le epilessie farmaco-resistenti	LM	A. Cistaro	M. Boero
Dettaglio 3	16.30	17.30	Ruolo della PET/TC con FDG	LM	A. Cistaro	M. Boero
Dettaglio 4	17.30	19.00	Casi clinici	LG	A. Cistaro	M. Boero

Sigla	METODI DIDATTICI	Ore	Minuti
LM	LEZIONI MAGISTRALI	Fare clic	Fare clic
RTP	SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO	Fare clic	Fare clic
TRD	TAVOLE ROTONDE CON DIBATTITO TRA ESPERTI	Fare clic	Fare clic
CD	CONFRONTO/DIBATTITO TRA PUBBLICO ED ESPERTO/I GUIDATO DA UN	Fare clic	Fare clic
DT	DIMOSTRAZIONI TECNICHE SENZA ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DEI	Fare clic	Fare clic
LG	PRESENTAZIONE DI PROBLEMI O DI CASI CLINICI IN SEDUTA PLENARIA	Fare clic	Fare clic
LPG	LAVORO A PICCOLI GRUPPI SU PROBLEMI E CASI CLINICI CON	Fare clic	Fare clic
ED	ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DI TUTTI I PARTECIPANTI DI ATTIVITÀ	Fare clic	Fare clic
RP	ROLE-PLAYING	Fare clic	Fare clic



Cagliari, 03 febbraio 2023

M. Boero

Con la presente si richiede l'inserimento nel Piano Formativo Aziendale 2023 dell'evento denominato Stage di apprendimento nuova metodica PET/TC, avente finalità relative all'acquisizione di competenze nell'ambito di una metodica di prossima implementazione presso la scrivente SC.

Tale richiesta è motivata dal fatto che solo di recente si è verificata la possibilità di far venire in sede una collega/docente esperta della metodica, così da formare tutti i medici nucleari in servizio presso la SC Medicina Nucleare.

Cordiali saluti

Il Direttore della SC e
Responsabile Scientifico dell'evento

M. Boero
ARNAS G. BROTZU
S.C. Medicina Nucleare
IL DIRETTORE
Dott. Michele Boero

per autocritica

Il Direttore Generale
ARNAS G. BROTZU
Dott.ssa Agnese Foddis

ARNAS G. BROTZU

NP/2023/1250 del 09/02/2023 ore 12,08

Mittente SC Medicina Nucleare Clinica e Ter

Assegnatario SSD Formazione

