**STRUTTURE POSTE A DISPOSIZIONE DELLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE**

**IN MEDICINA NUCLEARE**

(Parametri individuati dal Decreto Interministeriale n° 402 del 13.6.2017 recante gli standard, requisiti e gli indicatori di attività formativa e assistenziale delle Scuole di Specializzazione di area sanitaria)

|  |  |
| --- | --- |
| INDICARE LA DENOMINAZIONE DELL’U.O./S.C. POSTA A DISPOSIZIONE DELLA SCUOLA |  |
| la UO/SC posta a disposizione è accreditata e contrattualizzata con il SSN? SI/NO *specificare solo una delle due voci*  |
| CODICE NSIS [[1]](#footnote-1) U.O.  |  |
| DIRETTORE U.O. |  |
| STRUTTURA SANITARIA(ASST/ATS/FONDAZIONE/IRCCS/ECC.;in caso di articolazione in più sedispecificare il Presidio) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| U.O./S.C. GIÀ CONVENZIONATA CON ALTRA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE DELL’ATENEO | SI | NO |
| SE SÌ INDICARE QUALI: | - SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN ………………….- SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN …………………………….. |
| U.O./S.C. GIÀ CONVENZIONATA CON SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE DI ALTRO ATENEO | SIATENEO………….. | NO |
| SE SÌ INDICARE QUALI: | SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN ………………………………………….Indicare se come struttura di sede, struttura collegata o struttura complementareSCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN ………………………………………….Indicare se come struttura di sede, struttura collegata o struttura complementare |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **STANDARD STRUTTURALI** | **Indicare SI/NO** | **Se SI indicare il relativo numero di:** |
| A) FONDAMENTALIdevono essere tutti presenti nella struttura di sede e nella struttura collegata | DegenzeDay hospital (\*) |  | N° Posti Letto …..N° Posti Letto ….. |
| Tomografo PET/TC |  |  |
| Gamma Camera multitesta SPECT oSPECT /TC |  |  |
| Laboratorio preparazione radiofarmaci con attrezzatura per controlli di qualità |  |  |
| Fisica Sanitaria o competenza di fisica medica e radioprotezione |  |  |

(\*) Standard che deve essere presente nelle strutture (Ospedali) in cui opera la Scuola in quanto elemento qualificante dell’Ospedale e della complessità/varietà della casistica; può, pertanto, non essere a gestione diretta della UOC di Medicina Nucleare

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **STANDARD STRUTTURALI** | **Livelli minimi di accettabilità** | **Indicare SI/NO** | **Se non presente nella U.O. indicare se presente nell’Ospedale che ospita l’U.O.** |
| B) ANNESSI\*\*almeno tre degli standard annessi devono essere necessariamente presenti nella struttura di sede o nell’Azienda ospitante ed uno nella struttura collegata o nell’Azienda ospitante. | Ciclotrone con laboratorio per sintesi di radiofarmaci.(\*\*) |  |  |
| Laboratorio di immunometria con catena conteggio. |  |  |
| Ecografia (\*) |  |  |
| Sistemi per chirurgia radioguidata o contatore per diagnostica non imaging con radionuclidi/radiofarmaci. |  |  |
| TC (\*) |  |  |
| Marcature cellulari |  |  |

(\*) Standard che deve essere presente nelle strutture (Ospedali) in cui opera la Scuola in quanto elemento qualificante dell’Ospedale, della complessità/varietà della casistica e della possibilità di confronto con specialisti di disciplina affine; può, pertanto, non essere a gestione diretta della UOC di Medicina Nucleare(\*\*) Se non presente nelle strutture della rete, si instaurano apposite convenzioni con strutture esterne che non occorre siano accreditate

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **STANDARD STRUTTURALI** | **Livelli minimi di accettabilità** | **Indicare SI/NO** |
| C) SERVIZI GENERALI E DIAGNOSTICI DELLA AZIENDA OSPEDALIERA CHE OSPITA LA STRUTTURA DI SEDE E LA STRUTTURA COLLEGATA | Radiologia e diagnostica per immagini |  |
| Medicina di laboratorio |  |

 |

|  |  |
| --- | --- |
| **STANDARD ORGANIZZATIVI** | **Indicare numero** |
| PERSONALE MEDICO\* | Medici |  |
| PERSONALE SANITARIO\* | Personale Tecnico di radiologia |  |
| Personale Infermieristico |

\* Si certifica che il numero del personale medico, sanitario e tecnico è conforme al volume assistenziale della struttura

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **STANDARD****ASSISTENZIALI** | **Tipologia** | **Indicare numero****(volume complessivo annuo U.O.) ANNO 2023** | **Parametri individuati dal D.I. 402/2017 per la struttura di sede** | **Parametri individuati dal D.I. 402/2017 per la struttura collegata** |
| ATTIVITÀ DIAGNOSTICHE | Esami diagnostici /anno |  | 3.000 | 1.500 |
| ALTRE METODICHE | Indagini di diagnostica non imaging con radionuclidi per anno (LFN sentinella/iodocaptazioni, densitometrie Etc.) |  | 50 | 25 |
| Terapia con radioniclidi o radiofarmaci/anno |  | 50 | 25 |

Timbro e firma digitale dell’Ente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. NSIS= Nuovo Sistema Informativo Sanità. Tale codice, oltre che reperibile presso la Direzione dell’Ospedale, per i reparti dotati di Degenza è presente nella Scheda Dimissione Ospedaliera (SDO). [↑](#footnote-ref-1)