

Allegato "A"

Approvazione Evento Formativo Residenziale: "La ricerca e la valorizzazione delle reti sociali ed affettive nel sostegno alla genitorialità"

Il presente allegato è composto da n° 14 fogli di
n° 14 pagine

IL RESPONSABILE DELL' AREA FORMAZIONE
Dott. Ireneo Picciau



ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 162 DEL 8 LUGLIO 2016

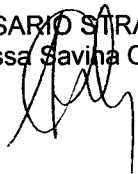
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott.ssa Antonella Carreras)



IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Pier Paolo Pani)



IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
(Dott.ssa Savina Ortu)



ASL8
NP/2015/ 0036561 del 11/12/2015 ore 12,52

Mittente : DiSTRETTO 3 - Quartu-Parteolla

Assegnatario : Area Formazione

Classifica : 1.5.7.



Al Responsabile dell'Area Formazione
Dott. I. Picciau

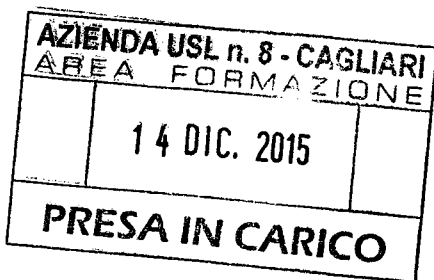
Oggetto: Scheda e documentazione dell'evento formativo

La ricerca e la valorizzazione delle reti sociali ed affettive nel sostegno alla genitorialità

- *S'invia la scheda di attivazione del corso in oggetto: n°1 documento*
corredata da:
- *Scelta e accettazione Docente, Tutor, Responsabile Scientifico: n° 6 documenti*
- *Preventivo docenza e spese: n° 2 documenti*
- *Scheda Prova Orale: n° 1 documento*

Il Responsabile Scientifico

Anita Frau

2

Richiesta Attivazione Progetto Formativo Residenziale

Titolo del Progetto: "LA RICERCA E LA VALORIZZAZIONE DELLE RETI SOCIALI ED AFFETTIVE NEL SOSTEGNO ALLA GENITORIALITÀ"

Si richiede l'accreditamento ECM del progetto formativo residenziale? SI
Scegliere una Tipologia dall'elenco sottostante

Corso pratico per lo sviluppo di esperienze organizzativo gestionali

L'evento tratta argomenti inerenti l'alimentazione della prima infanzia? NO

È previsto l'uso della sola lingua italiana? SI

È prevista una quota di partecipazione? NO

Se "SI" indicare l'importo € 000,00

Il progetto formativo è organizzato in collaborazione con altro fornitore? NO

Se "SI" indicare la denominazione Fare clic qui per immettere testo.

Numero di edizioni previste

	Data Inizio	Data fine		Data Inizio	Data fine
1 ^a Edizione	29/ 02 / 2016	24/05/2016	6 ^a Edizione	/ /	/ /
2 ^a Edizione	/ /	/ /	7 ^a Edizione	/ /	/ /
3 ^a Edizione	/ /	/ /	8 ^a Edizione	/ /	/ /
4 ^a Edizione	/ /	/ /	9 ^a Edizione	/ /	/ /
5 ^a Edizione	/ /	/ /	10 ^a Edizione	/ /	/ /

N.B. Per i progetti formativi con più edizioni le date devono essere comunicate almeno 45 giorni prima della data d'inizio dell'evento. Qualora fossero previste più di 10 edizioni allegare un elenco con le date programmate.

Sede di svolgimento

Si dispone di una sede di svolgimento per le attività previste dal progetto formativo? SI

N.B. Se NO, dovrà essere individuata con il referente dell'Area Formazione nella fase di accreditamento.

Se sì, indicare l'indirizzo:

Sede Aule Area Formazione Asl 8 Cagliari

Indirizzo (Comune/via/n°civico/cap) Cagliari-CRFP via Caravaggio sn

Partecipanti

Numero di partecipanti per edizione 35 Totale Partecipanti 35

Riservato agli operatori del Servizio proponente - Aperto a n. 5 operatori di altri Servizi ASL

Aperto a n. 0 operatori di altre ASL - Aperto a n. 15 operatori di altri Enti Pubblici/Provati/Volontariato

Professioni dei partecipanti

Indicare le professioni dei partecipanti tra quelle di seguito elencate:

Aventi diritto ai crediti E.C.M.

- Medico Chirurgo
- Farmacista
- Biologo
- Chimico
- Fisico
- Veterinario
- Odontoiatra
- Psicologo
- Assistente Sanitario
- Dietista
- Fisioterapista
- Educatore Professionale
- Igienista Dentale
- Infermiere
- Infermiere pediatrico
- Logopedista
- Ortottista/Assistente di oftalmologia
- Ostetrica/o
- Podologo
- Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica
- Tecnico Sanitario Laboratorio Biomedico
- Tecnico Sanitario di Radiologia Medica
- Tecnico Audiometrista
- Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare
- Tecnico Audioprotesista
- Tecnico della Prev. Ambienti e Luoghi di Lavoro
- Tecnico di Neurofisiopatologia
- Tecnico Ortopedico
- Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva
- Terapista Occupazionale
- Tutte le professioni

Non aventi diritto ai crediti E.C.M.

- Architetto
- Analista
- Assistente Amministrativo
- Assistente Religioso
- Assistente Tecnico
- Ausiliario Specializzato
- Avvocato
- Coadiutore Amm.vo
- Collaboratore Amm.vo - Prof.le
- Collaboratore Prof.le - Assistente Sociale
- Collaboratore Tecnico - Professionale
- Collaboratore Professionale - Sanitario Personale della Riabilitazione
- Collaboratore Professionale - Sanitario
- Commesso
- Direttore Amministrativo
- Direttore dei Servizi Sociali
- Direttore Generale
- Dirigente Amministrativo
- Geologo
- Infermiere Generico
- Infermiere Psichiatrico
- Ingegnere
- Massofisioterapista
- Odontotecnico
- Operatore Socio-Sanitario
- Operatore Tecnico
- Operatore Tecnico Addetto Assistenza (OTA)
- Operatore Tecnico Specializzato
- Ottico
- Pers. della Riabil. Massag. Non Vedente
- Profilo Atipico Ruolo Amministrativo
- Profilo Atipico Ruolo Sanitario
- Profilo Atipico Ruolo Tecnico
- Programmatore
- Puericultrice
- Sociologo
- Statistico
- Tutte le professioni

Specificare le discipline E.C.M. per la professione di Medico Chirurgo:

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Allergologia ed immunologia Clinica | <input type="checkbox"/> Laboratorio di Genetica Medica | <input type="checkbox"/> Ortopedia e Traumatologia |
| <input type="checkbox"/> Anatomia Patologica | <input type="checkbox"/> Malattie dell'apparato respiratorio | <input type="checkbox"/> Otorinolaringoiatria |
| <input type="checkbox"/> Anestesia e Rianimazione | <input type="checkbox"/> Malattie Infettive | <input type="checkbox"/> Patologia Clinica (Laboratorio di Analisi Chimico – Cliniche e Microbiologia) |
| <input type="checkbox"/> Angiologia | <input type="checkbox"/> Medicina Aeronautica e Spaziale | <input type="checkbox"/> Pediatria |
| <input type="checkbox"/> Audiologia e Foniatria | <input type="checkbox"/> Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro | <input type="checkbox"/> Pediatria (Pediatri di Libera Scelta) |
| <input type="checkbox"/> Cardiochirurgia | <input type="checkbox"/> Medicina dello Sport | <input type="checkbox"/> Psichiatria |
| <input type="checkbox"/> Cardiologia | <input type="checkbox"/> Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza | <input type="checkbox"/> Psicoterapia |
| <input type="checkbox"/> Chirurgia Generale | <input type="checkbox"/> Medicina Generale (medici di famiglia) | <input type="checkbox"/> Radiodiagnostica |
| <input type="checkbox"/> Chirurgia Maxillo - Facciale | <input type="checkbox"/> Medicina Interna | <input type="checkbox"/> Radioterapia |
| <input type="checkbox"/> Chirurgia Pediatrica | <input type="checkbox"/> Medicina Legale | <input type="checkbox"/> Reumatologia |
| <input type="checkbox"/> Chirurgia Plastica e Ricostruttiva | <input type="checkbox"/> Medicina Nucleare | <input type="checkbox"/> Scienza dell'Alimentazione e Dietetica |
| <input type="checkbox"/> Chirurgia Vascolare | <input type="checkbox"/> Medicina Termale | <input type="checkbox"/> Urologia |
| <input type="checkbox"/> Continuità Assistenziale | <input type="checkbox"/> Microbiologiae Virologia | <input type="checkbox"/> Ginecologia e Ostetricia |
| <input type="checkbox"/> Dermatologia e Venereologia | <input type="checkbox"/> Nefrologia | <input type="checkbox"/> Malattie Metaboliche e Diabetologia |
| <input type="checkbox"/> Ematologia pediatrica | <input type="checkbox"/> Neonatologia | <input type="checkbox"/> Biochimica Clinica |
| <input type="checkbox"/> Direzione Medica di Presidio Ospedaliero | <input type="checkbox"/> Neurochirurgia | <input type="checkbox"/> Chirurgia Toracica |
| <input type="checkbox"/> Farmacologia e Tossicologia Clinica | <input type="checkbox"/> Neurofisiopatologia | <input type="checkbox"/> Endocrinologia |
| <input type="checkbox"/> Gastroenterologia | <input type="checkbox"/> Neurologia | <input type="checkbox"/> Medicina fisica e riabilitazione |
| <input type="checkbox"/> Genetica Medica | <input type="checkbox"/> Neuropsichiatria Infantile | <input type="checkbox"/> Medicina Trasfusionale |
| <input type="checkbox"/> Geriatria | <input type="checkbox"/> Neuroradiologia | <input checked="" type="checkbox"/> Tutte le discipline |
| <input type="checkbox"/> Igiene degli Alimenti e della Nutrizione | <input type="checkbox"/> Oftalmologia | |
| <input type="checkbox"/> Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica | <input type="checkbox"/> Oncologia | |
| | <input type="checkbox"/> Organizzazione dei Servizi Sanitari di Base | |

Specificare le discipline E.C.M. per la professione di Farmacista

- Farmacia Ospedaliera Farmacia Territoriale

Specificare le discipline E.C.M. per la professione di Veterinario

- Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche
 Igiene prod., trasf., commercial., conserv. e tras. Alimenti di origine animale e derivati
 Sanità Animale

Specificare le discipline E.C.M. per la professione di Psicologo

Psicologia

Psicoterapia

5

Progetto Formativo

Area tematica

Area prevenzione e promozione della salute

Obiettivo formativo

Metodologia e tecniche di comunicazione sociale per lo sviluppo dei programmi nazionali e regionali di prevenzione primaria e promozione della salute

Finalità

A - Acquisizione competenze tecnico professionali:

Il presente corso di formazione si ripropone di accompagnare i servizi sociali e consultoriali del distretto Quartu/Parteolla della Az. ULS n.8 di Cagliari verso un nuovo approccio attivo di ricerca e valorizzazione delle reti sociali e familiari a sostegno della genitorialità naturale (con sperimentazione anche di nuovi e percorsi di affidamento eterofamiliare e di comunità) biologica e non;

Per raggiungere tale obiettivo generale si ritiene necessario un percorso di formazione che consenta gli operatori di acquisire le seguenti competenze tecnico professionali:

1. Conoscenza del modello teorico incentrato sul "lavoro di rete" nei percorsi di integrazione socio-sanitaria;
2. Acquisire competenze e strumenti operativi nella valorizzazione delle risorse di rete e nel sostegno alla genitorialità (naturale e adottiva), nonché la conoscenza e la sperimentazione pratica di protocolli di affidamento condiviso e di comunità;
3. Acquisire e rafforzare competenze nelle tecniche di facilitazione di reti e gruppi informali di auto-mutuo-aiuto



B - Acquisizione competenze di processo:

Al fine perseguire la finalità generale di dare piena accoglienza ad un concetto di salute più olistico, come nella definizione dell'OMS, per il quale la salute è uno stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia, accompagnando le famiglie in difficoltà e le reti sociali informali (scolastiche, di quartiere, amicali, del volontariato e del privato sociale) verso forme di mutuo sostegno e cittadinanza attiva che facciano riappropriare tali soggetti del loro compito educativo e relazionale, si ritiene necessario perseguire l'acquisizione delle seguenti competenze di processo:

- > Implementare la capacità di lettura di fenomeni familiari, sociali ed interistituzionali complessi;
- > Acquisire strategie operative e capacità di costruire "protocolli di intervento" tramite processi di progettazione partecipata a forte integrazione socio-sanitaria;
- > Integrare competenze di psicologia di comunità nelle prassi di intervento clinico sanitario;
- > acquisire prassi operative e competenze formative per il sostegno e l'implementazione di rete della genitorialità naturale;

C - Acquisizione competenze di sistema:

Il progressivo processo di delega di gestione delle problematiche evolutive che le famiglie e la comunità rivolgono alle istituzioni socio-sanitarie ha determinato, nel tempo, un processo di "istituzionalizzazione e professionalizzazione delle cure e del mantenimento dei legami affettivi" che l'attuale welfare socio sanitario non è più in grado di sostenere. L'aumento delle condizioni di disagio psico-sociale ed economico in atto nella nostra società, stanno determinando l'emergere di momenti di crisi che spesso ricadono sull'infanzia, il soggetto più debole all'interno delle famiglie. L'aumento dei costi di istituzionalizzazione dei minori che vengono inseriti nelle comunità e nelle case famiglia, associato alla progressiva diminuzione delle coppie che manifestano disponibilità all'accoglienza temporanea dei minori (affido) e/o con progetti di accoglienza adottiva incentrati su finalità altruistiche e non solo compensative della mancata genitorialità naturale, sta determinando un corto circuito che la nostra società non si può più permettere, né da un punto di vista meramente economico, né tantomeno da un punto di vista sociale.

Il presente progetto si ripropone di invertire tale tendenza, iniziando a promuovere un diverso modello di intervento socio-sanitario innanzitutto con gli operatori dei servizi sociali e sanitari, per poi aprirsi ad un lavoro di rete e di comunità che valorizzi, nello specifico, le risorse locali delle reti spontanee (familiari e non esistenti nel distretto). Il modello teorico di riferimento si apre alla "logica sociale nei processi di aiuto" (Fabio Folgheraiter – Teoria e Metodologia del servizio Sociale – La prospettiva di Rete).

a) conoscere e/o costruire strumenti di valutazione dell'efficacia dei percorsi di sostegno di rete alla genitorialità (naturale o riparativa), che tengano conto anche della qualità dei legami affettivi intrinseci ai percorsi di accompagnamento dell'infanzia al benessere psicologico e relazionale adulto;

b) acquisire "concrete e reali" capacità cooperative e di lavoro in équipe (dentro la propria istituzione, tra le istituzioni e con il privato sociale tutte le agenzie educative del territorio, quali scuole, oratori, società sportive, ecc) che conducano ad un buon funzionamento ed integrazione degli interventi sociali e sanitari a sostegno dell'infanzia e della genitorialità.

*** i campi delle finalità devono obbligatoriamente essere compilati per la procedura di accreditamento**

Responsabile scientifico nel progetto

Il Responsabile scientifico garantisce la validazione scientifica dei contenuti e della metodologia didattica utilizzata.

Cognome Frau Nome Anita

Codice Fiscale franta60s60b354k Luogo di nascita cagliari Data di nascita 20/11/1960

Telefono 07047443066 Cellulare 3371498775 Fax Fare clic qui per immettere testo. e-mail anitafrau@asl8cagliari.it

Qualifica dirigente medico di psicoterapia Competenze formazione su processi di facilitazione e empowerment

Referente della segreteria organizzativa

Cognome mezzorani Nome maurizio

Codice Fiscale mzzmrz54s10h974e Telefono 0706097244 Cellulare Fare clic qui per immettere testo. Fax Fare clic qui per immettere testo. e-mail mauriziomezzorani@asl8cagliari.it



Programma del Progetto Formativo

N.B. Vanno indicati i tempi di ciascun intervento segnalato nel programma in allegato, non vanno conteggiati i momenti di registrazione partecipanti, eventuali saluti iniziali/finali e le pause pranzo o di metà mattina/metà pomeriggio.

Durata singola edizione Ore: 28 Minuti: 00

Metodologie didattiche

Metodologie	Sigla	Ore	Minuti
Lezioni Magistrali	LM	<u>00</u>	<u>00</u>
Serie di relazioni su tema preordinato	LRP	<u>10</u>	<u>00</u>
Tavole rotonde con dibattito tra esperti	TR	<u>00</u>	<u>00</u>
Confronto/dibattito tra pubblico ed esperto/i guidato da un conduttore ("l'esperto risponde")	CD	<u>10</u>	<u>00</u>
Dimostrazioni tecniche senza esecuzione diretta da parte dei partecipanti	DTSED	<u>00</u>	<u>00</u>
Presentazione di problemi o di casi clinici in seduta plenaria (non a piccoli gruppi)	PPCC	<u>08</u>	<u>00</u>
Lavoro a piccoli gruppi su problemi e casi clinici con produzione di rapporto finale da discutere con esperto	LPG	<u>00</u>	<u>00</u>
Esecuzione diretta da parte di tutti i partecipanti di attività pratiche o tecniche	ED	<u>00</u>	<u>00</u>
Role - Playing	RP	<u>00</u>	<u>00</u>

Valutazione

Per i progetti ECM è obbligatorio prevedere la verifica dell'apprendimento attraverso almeno uno dei seguenti strumenti (barrare le caselle di interesse):

- Questionario (allegare il modello) Prova orale (allegare le domande) Esame pratico (allegare la descrizione) Prova scritta (allegare la descrizione) Project work (allegare la descrizione) Autocertificazione dei partecipanti (allegare il modello)

Attrezzatura

(concordarne sempre la disponibilità col referente dedicato dell'Area Formazione)

- Videoproiettore Computer portatile Lavagna a fogli mobili Aula informatica

Altro (specificare) Fare clic qui per immettere testo.

FORMATORE/TUTOR n. 1Ruolo Docente EsternoCognome tomisich Nome manuelaCodice Fiscale TMSMNL48M68F132Y Luogo di nascita merano Data di nascita il 28\08\1948Telefono Fare clic qui per immettere testo. Cellulare 3472204882 Fax Fare clic qui per immettere testo. e-mail manuela@tomisich.it Qualifica Fare clic qui per immettere testo.

Inquadramento CCNL Formatori interni Scegliere un elemento.

Fascia retributiva di competenza e relativo importo Docente Esterno Fascia A € 100,00Ore di docenza/Co-Docenza-Tutor da retribuire 28 Totale compenso € 2800,00+ ivaSpese pasti docente esterno o interno fuori dall'orario di servizio Massimo € 27,79 a pasto, se la docenza ha una durata di almeno 8 ore (D.P.R. 395/88)Numero Pasti 4 Totale spesa rimborso pasti € 110,00Pernottamento Max €110,00 a notte/ Notti da rimborsare 6 Totale spesa pernottamento €600,00Eventuali spese di mobilità come da disposizioni aziendali € 500,00*È stata verificata l'insussistenza di conflitto d'interesse come da dichiarazione allegata***FORMATORE/TUTOR n. 2**Ruolo Tutor Interno in orario di servizioCognome mezzorani Nome maurizio

Codice Fiscale Fare clic qui per immettere testo. Luogo di nascita Fare clic qui per immettere testo. Data di nascita Fare clic qui per immettere una data.

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. Qualifica Fare clic qui per immettere testo.

Inquadramento CCNL Formatori interni Scegliere un elemento.

Fascia retributiva di competenza e relativo importo Scegliere un elemento.

Ore di docenza/Co-Docenza-Tutor da retribuire 000 Totale compenso € 0,00

Spese pasti docente esterno o interno fuori dall'orario di servizio Scegliere un elemento.

Numero Pasti 000 Totale spesa rimborso pasti € 000,00Pernottamento Max €110,00 a notte/ Notti da rimborsare 000 Totale spesa pernottamento € 000,00Eventuali spese di mobilità come da disposizioni aziendali € 000,00*È stata verificata l'insussistenza di conflitto d'interesse come da dichiarazione allegata***FORMATORE/TUTOR n. 3**

Ruolo Scegliere un elemento.

Cognome Fare clic qui per immettere testo. Nome Fare clic qui per immettere testo.

Codice Fiscale Fare clic qui per immettere testo. Luogo di nascita Fare clic qui per immettere testo. Data di nascita Fare clic qui per immettere una data.

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. Qualifica Fare clic qui per immettere testo.

Inquadramento CCNL Formatori interni Scegliere un elemento.

Fascia retributiva di competenza e relativo importo Scegliere un elemento.

Ore di docenza/Co-Docenza-Tutor da retribuire 000 Totale compenso € 0,00

Spese pasti docente esterno o interno fuori dall'orario di servizio Scegliere un elemento.

Numero Pasti 000 Totale spesa rimborso pasti € 000,00Pernottamento Max €110,00 a notte/ Notti da rimborsare 000 Totale spesa pernottamento € 000,00Eventuali spese di mobilità come da disposizioni aziendali € 000,00*È stata verificata l'insussistenza di conflitto d'interesse come da dichiarazione allegata*

Fonti di finanziamento

Indicare le diverse tipologie di finanziamento:

Formazione strategica e Formazione di sistema Formazione specifica

Finanziamenti Regionali (indicare atto amministrativo di riferimento): delibera D.G. 1332 del 21/09/2012 chiave contabile 20131

Sponsor Commerciali Quote d'iscrizione (qualora fossero previsti partecipanti esterni):

Le fonti di finanziamento tramite sponsor possono portare conflitto d'interessi? Sì No

Riepilogo voci di spesa del corso

A	Spese docenza complessive (di tutte le edizioni e di tutti i docenti)	€ 3.484,32
B	Spese pernottamento/i (di tutte le edizioni e di tutti i docenti)	€ 300,00
C	Spese pasti (relativi a tutte le edizioni e a tutti i docenti)	€ 80,00
D	Spese mobilità (relative a tutte le edizioni e a tutti i docenti)	€ 400,00
E	Spese Materiali didattici (relative a tutte le edizioni e a tutti i docenti)	€ 0,00
F	Stima costi accreditamento ECM	€ 750,81
Totale spesa Progetto Formativo (A + B + C + D + E + F)		€ 5.015,13

Macrostruttura di appartenenza

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Coordinamento distretti
<input type="checkbox"/> D.A. Servizi amministrativi
<input type="checkbox"/> D.A. Servizi tecnico logistici
<input type="checkbox"/> Centrale Operativa 118
<input type="checkbox"/> Dipartimento Emergenza Urgenza
<input type="checkbox"/> Servizio Prevenzione e Protezione ASL Cagliari
<input type="checkbox"/> D.G. Staff
<input type="checkbox"/> DASS Accreditamento Strutture Sanitarie
<input type="checkbox"/> Dipartimento Acquisti Servizi Sanitari
<input type="checkbox"/> Dipartimento Dipendenze | <input type="checkbox"/> Dipartimento Farmaco
<input type="checkbox"/> Dipartimento Prevenzione
<input type="checkbox"/> Dipartimento Salute Mentale
<input type="checkbox"/> P.O. Marino
<input type="checkbox"/> P.O. Microcitemico
<input type="checkbox"/> P.O. San Giuseppe
<input type="checkbox"/> P.O. San Marcellino
<input type="checkbox"/> P.O. Santissima Trinità
<input type="checkbox"/> P.O. Binaghi
<input type="checkbox"/> P.O. Businco |
|---|---|

Dichiarazione ai sensi e per gli effetti del D.lgs. n.196/2003

Si dichiara ai sensi e per gli effetti del D.lgs. n.196/2003 di essere in possesso del consenso scritto alla pubblicazione dei dati personali dei soggetti inseriti nell'applicazione ECM

<p style="text-align: center;">Nome e cognome (in stampatello)</p> <p style="font-size: small;">Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)</p>	<p style="font-size: large; font-family: cursive;">VITALE PUDDU</p>
<p style="text-align: center;">Timbro e Firma (leggibile)</p> <p style="font-size: small;">Il Responsabile della struttura organizzativa (Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)</p>	<p style="font-size: small; text-align: center;">Il Responsabile f.t. UOC Distretto 3 Quartu-Parteolla (Dr. Vitale Puddu)</p>

22.GEN.2016 13:48 0706096876

ASL-CAGLIARI AREA FORMAZIONE

#1410 P.001/004

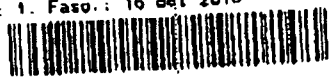


Direzione Generale
Sviluppo Organizzativo e Valutazione del Personale
Area Formazione

ASL8
NP.2016/1814 dal 22/01/2016 ore 19.36
Mitt.: Area Formazione
Ass.: DIREZIONE SANITARIA
Class.: 1. Fase.: 16 del 2016

Al Direttore Sanitario

Sede



Oggetto: predisposizione piano formativo per progetto riorganizzazione Consulteri Distretto Quartu-Parteolla: A scuola dai genitori per i genitori.

In riferimento alla nota pari oggetto n. NP/2015/0034886 del 25.11.2015 (ma giunta a questo servizio solo in data odierna) a firma del Responsabile del Direttore del Distretto Quartu-Parteolla, in calce alla quale la S.V. indirizza a questa Area Formazione per "gli atti di competenza", si comunica quanto segue:

- Il progetto in questione gode di un finanziamento regionale e, pertanto, non graverà sul budget aziendale.
- Il Distretto di Quartu-Parteolla ha già inviato all'Area Formazione la documentazione necessaria all'attivazione del progetto e questa fornirà il supporto indispensabile alla sua realizzazione.

In attesa di eventuali ulteriori disposizioni, si coglie l'occasione per porgere cordiali saluti.

Il Responsabile Area Formazione

Dott. Ireneo Picciari

AZIENDA USL n. 8 - CAGLIARI		
AREA FORMAZIONE		
	25 GEN. 2016	
SEGNA COME VISTO		

AZIENDA U.S.L. N. 8 - CAGLIARI DIREZIONE SANITARIA
22 GEN. 2016
ARRIVATA

formale
DIRETTORE SANITARIO
Dott. Pier Paolo Pani
25-01-16

Sede Postale Area Formazione
ASL 8 Cagliari
Via Piero della Francesca, 1
09047 Setiplus
P.I. 02261430928
www.aslcagliari.it

Sede Operativa Area Formazione
Via Caravaggio, anc c/o CRFP
Mulinu Bocciu - Cagliari
Fax 0706093212
Tel. 070609380-6861
E-mail: formazione@asl8cagliari.it

1/1

11