

Direzione generale Sviluppo Organizzativo e Valutazione del Personale Area Formazione

Allegato "A"

Progetto Formativo

"Individuazione e presa in carico delle donne vittime di violenza di genere: ruolo dell'SPDC nella rete di assistenza (Audit sul rischio clinico)"

> Il presente allegato è composto di n. 14. fogli, di n. 14. pagine.

IL RESPONSABILE AREA FORMAZIONE

Dott. Ireneo Picciau

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

- N. 2209 DEL 1 5 DIC, 2013

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO (Dott. Sergio Saris)

> IL DIRETTORE SEMERALE (Dott. Emilio Sirveone)

IL DIRETTORE, SANITARIO (Dott. Ugo Ktorelli)



Richiesta di attivazione di un progetto formativo residenziale

La richiesta deve essere compilata in ogni sua parte e consegnata almeno 45 giorni prima dell'inizio delle attività formative previste nel progetto formativo residenziale.

1.1 Titolo del progetto formativo residenziale VIDLENTA DI GENERE: ILROGO DEN SPEC NECLA RETE DI ASSISTENZA				
AUDIT SUL RESCHIO CHIVICO				
1.2 Accreditamento ECM				
Si richiede l'accreditamento ECM del progetto formativo res Se sì, potranno essere riconosciuti dal comitato tecnico regiona				
1.3 Tipologia				
Barra una sola casella:				
☐ Congresso/simposio/convegno/meeting (minimo 4 ore)				
☐ Seminario/tavola rotonda (minimo 4 ore)				
☐ Conferenza (minimo 4 ore)				
💢 Corso (minimo 4 ore)				
□ Retraining				
1.4 Area tematica				
Barra <u>una sola</u> casella:				
☐ Area comunicazione e relazione				
☐ Area cure primarie e della continuità assistenziale				
☐ Area salute mentale				
☐ Area materno infantile				
☐ Area delle dipendenze				
☐ Area riabilitazione				
☐ Area oncologica				
☐ Area diagnostica				
☐ Area farmaceutica				
□ Area giuridico-organizzativa				
🔼 Area qualità e risk management				
□ Area tecnica, economico-finanziaria				
☐ Area metodologica				
☐ Area etica e deontologica				
□ Area specialità chirurgiche				
□ Area specialità mediche				
Sede Postale Area Formazione Direzione Generale via Pier della Francesca, 1 09047 – Su Planu, Selargius (CA)	Sede Operativa Area Formazione Centro Regionale di Formazione Professionale via Caravaggio, s.n. 09121 - Mulinu Becciu Cagliari (CA)			

Web: http://www.asicaqliari.it Mail: formazione@asi8cagliari.it Tel: 070/6093800 Fax: 070/6093202



	Area prevenzione
	Area informatica
_	Area emergenza ed urgenza
	Area igiene alimenti e nutrizione
	Area igiene e sanità pubblica
	Area sicurezza luoghi di lavoro
	Area salute immigrati
	Area gestionale organizzativa
	Area cardiovascolare
	Area medicina veterinaria

<u> </u>	
2.1 OI	biettivo nazionale ECM
	i organizzando un corso ECM, specifica <u>un solo</u> obiettivo corrispondente a quelli nazionali individuati nistero della Salute:
	Qualità assistenziale relazionale e gestionale nei servizi sanitari
	Etica e deontologia degli interventi assistenziali con riferimento all'umanizzazione delle cure, alla tutela del segreto professionale e alla privacy
X	Sistemi di valutazione, verifica e miglioramento degli interventi preventivi diagnostici, clinici e terapeutici e di misurazione dell'efficienza ed appropriatezza delle prestazione nei livelli di assistenza
	Formazione interdisciplinare finalizzata allo sviluppo dell'integrazione di attività assistenziali e socio- assistenziali
	Promozione della qualità della vita e della qualità e sicurezza dell'ambiente di vita e di lavoro
	Miglioramento degli stili di vita per la salute
	Miglioramento dell'interazione tra salute ed ambiente e tra salute ed alimentazione
	Tutela degli aspetti assistenziali e socio-assistenziali, compresi quelli psicologici, delle fasce deboli
	Promozione di una comunicazione corretta ed efficace
	Apprendimento e miglioramento dell'inglese scientifico
	Consenso informato
	Gestione del rischio biologico, chimico e fisico anche con riferimento alla legge 626
	Implementazione dell'introduzione della medicina basata sulle prove di efficacia nella pratica assistenziale
	COCIOTEIRIO
	Sistema informativo sanitario e suo utilizzo per valutazione epidemiologiche
	Sistema informativo sanitario e suo utilizzo per valutazione epidemiologiche
0	Sistema informativo sanitario e suo utilizzo per valutazione epidemiologiche Formazione multi-professionale per la cooperazione alla definizione del progetto riabilitativo
0	Sistema informativo sanitario e suo utilizzo per valutazione epidemiologiche Formazione multi-professionale per la cooperazione alla definizione del progetto riabilitativo applicato alle diverse aree della disabilità
0	Sistema informativo sanitario e suo utilizzo per valutazione epidemiologiche Formazione multi-professionale per la cooperazione alla definizione del progetto riabilitativo applicato alle diverse aree della disabilità Cultura gestionale

Sede Postale Area Formazione Direzione Generale via Pier della Francesca, 1 09047 – Su Planu, Selargius (CA) Sede Operativa Area Formazione Centro Regionale di Formazione Professionale via Caravaggio, s.n. 09121 - Mulinu Becciu Cagliari (CA)





Dire via F	rezione Generale Centra a Pier della Francesca, 1 via Ca	Operativa Area Formazione o Regionale di Formazione Professionale aravaggio, s.n. I - Mulinu Becciu Cagliari (CA)			
Motiva RiFL	vare la pertinenza dell'evento all'obiettivo selezionato (massimo LESSIONE SUL 化のロモル、DI GESTIONE DEL	300 caratteri, spazi inclusi): - (CLSC4H0 CULNICO IN			
2.2 P	Pertinenza				
□ Prevenzione, diagnosi e terapia delle malattie odonto-stomatologiche e maxillo-facciali					
	□ Valutazione dei fondamenti scientifici e dell'efficacia delle medicine alternative o non convenzionali				
	nazionale				
	□ Ottimizzazione dell'impiego delle terapie termali nell'ambito delle prestazioni nel sistema sanitario				
	domiciliare integrata ☐ Utilizzo delle tecnologie radianti a fini preventivi, diagnostici e terapeutici				
	☐ Percorsi assistenziali: integrazione tra ospedalizzazio domiciliare integrata				
	 Aggiornamento delle procedure ed attività professionali per le 				
	Aggiornamento professionale nell'esercizio dell'attività psicologica e psicoterapeutica				
П	Formazione manageriale in medicina generale e pediatria di	libera scelta			
	 Innovazione tecnologica e implementazione delle abilità e generale e della pediatria di libera scelta 	manualità nella pratica della medicina			
	□ Telemedicina				
	 Progettazione ed utilizzo della ricerca clinica ed epidemiologica in medicina generale e pediatrica di libera scelta 				
	☐ Percorsi diagnostici-terapeutici nella pratica della medicina generale				
	□ Implementazione della sicurezza nella produzione, distribuzione ed utilizzo del sangue e degli emoderivati				
	Disturbi del comportamento alimentare e malattie metabolich				
	Sviluppo delle attività e degli interventi di sanità pubblica veterinaria con particolare rif. all'igiene degli allevamenti e delle produzioni animali, alla sanità animale ed alligene degli alimenti di origine animale				
	□ Sicurezza degli alimenti				
	 Innovazione tecnologica: valutazione, miglioramento dei pro mediche e dei dispositivi medici 	cessi di gestione delle tecriologie bio-			
	Controllo delle infezioni nosocomiali	anno di madiana dalla dematante tio			
	☐ Farmaco-epidemiologia, farmaco-economia e farmacovigilana	za			
	☐ Clinica e diagnostica delle malattie infettive emergenti e rieme				
	 Promozione della cultura della donazione e formazione i d'organo 	interdisciplinare in materia di trapianti			
	 Formazione finalizzata all'utilizzo ed all'implementazione delle terapeutici 	e linee guida e dei percorsi diagnostico-			
	Basi molecolari e genetiche delle malattie e strategie terapeu				
	Tutela della salute della donna e del bambino e delle patologi				
	 Formazione in campo socio-assistenziale e per l'impler integrata 	nentazione dell'assistenza domiciliare			
	Interventi di formazione nel campo delle emergenze-urgenze				
D	Miglioramento delle conoscenze e delle competenze professionali per le principali cause di malattia con particolare riferimento alle patologie cardiovascolari, neoplastiche e geriatriche				
	Alialiammento della concessaria e della competenza profess	ionali ner le principali cause di malattia			

X

Web: http://www.aslcagliari.it Mail: formazione@asl8cagliari.it Tel: 070/6093800 Fax: 070/6093202

Direzione Generale Sviluppo Organizzativo e Valutazione del Personale Area Formazione

#	ASL Cagliari
PS CH	C LSTEAN

3, i Filialita e ilietouviogia utuatu	e metodologia didatti	ica
---------------------------------------	-----------------------	-----

Per i progetti ECM indicare le metodologie	didattiche	utilizzate	e il	tempo	di	formazione	utilizzato	per
ciascuna di esse in una singola edizione:								

diasonia di cosc ai dila cingdia conziono.
🛱 A - Acquisire conoscenze teoriche e aggiornamenti
☑ CD - Confronto/dibattito fra discenti ed esperto/docente/relatore: 60 minuti
☐ DF - Discussione di filmati:minuti
☐ LG - Lavori di gruppo:minuti
B LRP - Lezioni e relazioni su tema preordinato: 300 minuti
□ TD - Tavole rotonde:minuti
□ VF - Verifica apprendimento:minuti
☐ B -Acquisire abilità manuali, tecniche o pratiche
□ DT - Dimostrazioni tecniche senza esecuzione diretta da parte dei partecipanti:minu
□ ED - Esecuzione diretta da parte di tutti i partecipanti di attività pratiche o tecniche:r
☐ DF - Discussione di filmati:minuti
□ RP - Role playing:minuti
□ VF - Verifica apprendimento:minuti
☑ C -Migliorare le capacità relazionali e comunicative
□ DF - Discussione di filmati:minuti
☐ LPG - Lavori a piccoli gruppi su problemi e casi clinici con produz. di rapporto finale:mi
图 LG - Lavori di gruppo: <u>人2.0</u> minuti
□ RP - Role playing:minuti
☐ VF - Verifica apprendimentominuti
型 D -Acquisire competenze di analisi e risoluzione di problemi
☐ DT - Dimostrazioni tecniche senza esecuzione diretta da parte dei partecipanti:minu
☐ LPG - Lavori a piccoli gruppi su problemi e casi clinici con produz. di rapporto finale:mi
■ DA - Discutere con l'esperto: 30 minuti
☐ VDA - Incontri di verifica a distanza dell'apprendimento:minuti
□ CC - Presentazione e discussione di problemi o di casi clinici in seduta plenaria:min
☐ IPE - Istruzione e presentazione e discussione di un elaborato (project work):minuti
☐ RP - Role playing:minuti
☑ VF - Verifica apprendimento: <u>30¹</u> minuti
3.2 Programma
Si allega il programma del corso? ଔ Si □ No Se no, non potrà essere accreditato il corso sul sistema regionale ECM.

Sede Postale Area Formazione Direzione Generale via Pier della Francesca, 1 09047 – Su Planu, Selargius (CA)

Sede Operativa Area FormazioneCentro Regionale di Formazione Professionale via Caravaggio, s.n. 09121 - Mulinu Becciu Cagliari (CA)

Web: http://www.aslcagliari.it Mail: formazione@asl8cagliari.it Tel: 070/6093800 Fax: 070/6093202





<u>Utilizzare esclusivamente il modello allegato, indicando i tempi coerentemente con quanto riportato al punto precedente (metodologia didattica).</u>

3.3 Durata		
ndicati (Finalità e metodologie dida	ola edizione deve corrisponde ttiche, punto 3.1). e <u>non</u> devono pertanto essere	e alia somma dei tempi precedentemente conteggiati eventuali coffee break, pausa
3.4 Valutazione		
Per i progetti ECM è obbligatoric seguenti strumenti (barrare le casel Questionario (allegare il mo Esame orale (allegare le do Prova pratica (allegare la de Project work (allegare la de	lle di interesse): dello) mande) escrizione) scrizione) o)	pprendimento attraverso almeno uno dei
4.1 Edizioni e date il progetto formativo azlendale si Se si, indicare le date di inizio e fin	i svolge in più edizioni? □ Sl e, se no, specificare la data di	│
Edizione numero	Data di inizio (gg/mm/aaa	na) Data di fine (gg/mm/aaaa)
1	25103/20174	25/03/2014
	and the second s	
E 1 Sada di evalgimenta		
5.1 Sede di svolgimento		
Se no, dovrà essere individuata co Se sì, indicare l'indirizzo:	n il referente dell'Area Formaz	dal progetto formativo? □ Sì □ No ione entro 30 giorni dall'inizio del corso.
Struttura DSM CENT	DO SALUTE KENTA	IE CA A
Via ROM A GN A	TO SHAPE TERM	Num. 16
Comune/Prov. CAQUAR		CAP OS 120
Sede Postale Area Formazione Direzione Generale via Pier della Francesca, 1 09047 – Su Planu, Setargius (CA)	C vi	ede Operativa Area Formazione entro Regionale di Formazione Professionale a Caravaggio, s.n. 9121 - Mulinu Becciu Cagliari (CA)



5.2 Attrezzatura

Si richiede: ⊠ Vide	eoproiettore 🗆	Computer portatile	• <u> </u>	Lavagna a fogli mobili	□ Aula informatica		
		TTA DEUMONA DE CONTROL					
6.1 Voci di spe	Sa	<u> 200 - 2 - 200 - </u>			<u>, A</u>		
-		uantificare le secu	anti :	roci di spesa diferendosi	i al costo di <u>tutte</u> le edizioni		
				simali e retribuzione dor			
Docenza:	€ 1040	.00.					
Pernottamento: Pasti:	€ /						
Mobilità	ϵ						
Altro (specificare)	€ /						
6.2 Fonti di fina	anziamento						
Indicare le diverse	tipologie di fina	nziamento:					
□ Formazione	strategica:	€					
□ Formazione	di sistema:	€			···· -		
ĭ Formazione	specifica:	co of ol €			·		
□ Sponsor no	n commerciali:	€					
□ Sponsor co.	mmerciali:	€					
☐ Quote di isc	rizione:	€	€				
Se formazione spe	cifica, indicare l	a ripartizione della	spes	sa per area contrattuale:			
Area contratt	uale (Comparto	L	Dir. Med e Vet.	Dir. STPA		
Sp	oesa €	533.00	€	535.63	€		
Le fonti di finanzi	amento tramite	sponsor posson	o po	rtare conflitto d'intere	ssi? () Si () No		
7.1 Partecipant	ti						
Numero massimo	del partecipar	nti: <u>25</u>	·				
Professione Indicare, tra quelle	individuate dal	Ministero della Sal	ute, I	le professioni e il numer	o dei rispettivi partecipanti:		
↑ Professioni EC	M (sanitarie):						
	sanitario:	_					
□ Biologo:		_					
Sede Postale Are	ea Formazione	<u> </u>		Sede Operativa Arc	ea Formazione		
Direzione Genera					Formazione Professionale		
via Pier della Fran 09047 – Su Planu				via Caravaggio, s.n. 09121 - Mulinu Beo			





□ Chimico:	
□ Dietista:	
☑ Educatore professionale: <u>人</u>	
□ Farmacista:	
☐ Fisico:	
□ Fisioterapista:	
□ Igienista dentale:	
r Infermiere: <u>√6</u>	
□ Infermiere pediatrico:	
□ Logopedista:	
🖾 Medico:	
□ Odontoiatra:	
□ Odontotecnico:	
Ortottista/assistente di oftalmologia:	
□ Ostetrica/o:	
□ Ottico:	
□ Podologo:	
☑ Psicologo: <u>1</u>	
☐ Tecnico audiometrista:	
□ Tecnico audio-protesista:	
Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi d	i lavoro:
☐ Tecnico della riabilitazione psichiatrica:	
☐ Tecnico di neuro-fisiopatologia:	
☐ Tecnico fisiopatologia cardiocircolatoria:	
☐ Tecnico ortopedico:	
☐ Tecnico sanitario di radiologia medica:	
☐ Tecnico sanitario laboratorio biomedico:	
Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva	£:
☐ Terapista occupazionale:	
□ Veterinario:	
☐ Tutte le professioni ECM:	
□ Professioni non ECM (sanitarie-tecnico-amministrative,) :
□ Analista:	
□ Architetto:	
☐ Assistente amministrativo:	
☐ Assistente religioso:	
□ Assistente tecnico:	
☐ Ausiliario specializzato:	
□ Avvocato:	
Sede Postale Area Formazione Direzione Generale	Sede Operativa Area Formazione Centro Regionale di Formazione Professionale
via Pier della Francesca, 1 09047 – Su Planu, Selargius (CA)	via Caravaggio, s.n. 09121 - Mulinu Becciu Cagliari (CA)

Web: http://www.aslcagliari.it Mail: formazione@asl8cagliari.it Tel: 070/6093800 Fax: 070/6093202







Collaboratore professionale sanitario: Collaboratore professionale sanitario: personale della riabilitazione: Collaboratore professionale sanitario - personale tecnico: Collaboratore professionale assistanto - personale tecnico esperto: Collaboratore professionale assistante sociale: Collaboratore professionale assistante sociale: Collaboratore amministrativo professionale: Commesso: Direttore amministrativo: Direttore dei servizi sociali: Direttore dei servizi sociali: Direttore generale: Dirigente amministrativo: Geologo: Infermiere generico: Infermiere psichiatrico: Infermiere psichiatrico: Operatore tecnico addetto assistenza (OTA): Operatore tecnico specializzato: Personale della riabilitazione massaggiatore non vedente: Profilo atipico ruolo amministrativo: Profilo atipico ruolo amministrativo: Profilo atipico ruolo amministrativo: Profilo atipico ruolo professionale: Profilo atipico ruolo tecnico: Programmatore: Puericultrice: Sociologo: Statistico: Tutte le professioni non ECM: Nominativi Si allegano i nominativi? 25 Si □ No L'elenco dei partecipanti deve essare trasmesso, all'Area Formazione, indicare nome e cognome, matricola, struttura di appartenenza, luogo e data di nascita. Sede Postale Area Formazione Direzione Generale via Pier della Francesca, 1 90947 – Su Pianu, Salargus (CA)		Coadiutore amministrativo:	
□ Collaboratore professionale sanitario - personale tecnico: □ Collaboratore professionale sanitario - personale tecnico: □ Collaboratore professionale sanitario - personale tecnico esperto: □ Collaboratore tecnico - professionale: □ Collaboratore tecnico - professionale: □ Collaboratore amministrativo professionale: □ Collaboratore amministrativo professionale: □ Commesso: □ Direttore amministrativo: □ Direttore dei servizi sociali: □ Dirigente amministrativo: □ Dirigente amministrativo: □ Infermiere generico: □ Infermiere generico: □ Infermiere generico: □ Infermiere psichiatrico: □ Infermiere psichiatrico: □ Infermiere psichiatrico: □ Operatore socio-sanitario: □ Operatore tecnico addetto assistenza (OTA) : □ Operatore tecnico specializzato: □ Personale della riabilitazione massaggiatore non vedente: □ Profilo atipico ruolo amministrativo: □ Profilo atipico ruolo sanitario:			
□ Collaboratore professionale sanitario - personale tecnico: □ Collaboratore professionale assistente sociale: □ Collaboratore tecnico - professionale: □ Collaboratore amministrativo professionale: □ Collaboratore amministrativo professionale: □ Commesso: □ Direttore amministrativo: □ Direttore dei servizi sociali: □ Direttore generale: □ Dirigente amministrativo: □ Geologo: □ Infermiere psichiatrico: □ Infermiere psichiatrico: □ Infermiere psichiatrico: □ Infermiere psichiatrico: □ Operatore socio-sanitario: □ Operatore tecnico addetto assistenza (OTA): □ Operatore tecnico specializzato: □ Personale della riabilitazione massaggiatore non vedente: □ Profilo atipico ruolo amministrativo: □ Profilo atipico ruolo sanitario: □ Profilo atipico r			abilitazione:
Collaboratore professionale sasistente sociale: Collaboratore professionale assistente sociale: Collaboratore professionale assistente sociale: Collaboratore amministrativo professionale: Direttore amministrativo: Direttore dei servizi sociali: Direttore dei servizi sociali: Direttore generale: Dirigente amministrativo: Infermiere generale: Dirigente amministrativo: Infermiere psichilatrico: Infermiere psichil			
Collaboratore professionale assistente sociale: Collaboratore dennico - professionale: Commesso: Direttore amministrativo: Direttore dei servizi sociali: Dirigente amministrativo: Infermiere generico: Infermiere psichiatrico: Infermiere psichiatrico: Infermiere psichiatrico: Infermiere psichiatrico: Infermiere psichiatrico: Operatore tecnico addetto assistenza (OTA): Operatore tecnico addetto assistenza (OTA): Operatore tecnico addetto assistenza (OTA): Operatore tecnico specializzato: Personale della riabilitazione massaggiatore non vedente: Profilo atipico ruolo amministrativo: Profilo atipico ruolo amministrativo: Profilo atipico ruolo senitario: Profilo atipico ruolo tecnico: Programmetore: Sociologo: Statistico: Tutte le professioni non ECM: Nominativi Si allegano i nominativi? № Si □ No L'elenco dei partecipanti deve essere trasmesso, all'Area Formazione 10 giorni prima dell'inizio dell'attività formativa. Per ogni partecipante si deve indicare nome e cognome, matricola, struttura di appartenenza, luogo e data di nascita.		•	
□ Collaboratore tecnico - professionale: □ Commesso: □ Direttore amministrativo: □ Direttore amministrativo: □ Direttore generale: □ Dirigente amministrativo: □ Infermiere penerale: □ Dirigente generale: □ Infermiere psichilatrico: □ Operatore tecnico sanitario: □ Operatore tecnico sanitario: □ Personale della riabilitazione massaggiatore non vedente: □ Profilo atipico ruolo amministrativo: □ Profilo atipico ruolo amministrativo: □ Profilo atipico ruolo sanitario: □ Profilo atipico ruolo sanitario: □ Profilo atipico ruolo tecnico: □ Programmatore: □ Preficultrice: □ Sociologo: □ Statistico: □ Proficultrice: □ Sociologo: □ Statistico: □ Tutte le professioni non ECM: □ Tutte le professioni non ECM: □ Nominativi Si allegano i nominativi? 25 Si □ No L'elenco dei partecipante si deve indicare nome e cognome, matricola, struttura di appartenenza, luogo e data di nascita. Sede Postale Area Formazione Direzione Generale via Pier della Francesca, 1			·
□ Collaboratore amministrativo professionale: □ Commesso: □ Direttore dei servizi sociali: □ Direttore generale: □ Dirigente amministrativo: □ Geologo: □ Infermiere generale: □ Infermiere psichiatrico: □ Operatore socio-sanitario: □ Operatore tecnico addetto assistenza (OTA): □ Operatore tecnico specializzato: □ Personale della riabilitazione massaggiatore non vedente: □ Profilo atipico ruolo amministrativo: □ Profilo atipico ruolo sanitario: □ Profilo atipico ruolo senitario: □ Profilo atipico ruolo professionale via l'area Formazione Centro Regionale di Formazione Porfessionale via Piertela Francesco, 1			
□ Commesso: □ Direttore amministrativo: □ Direttore dei sarvizi sociali: □ Direttore generale: □ Dirigente amministrativo: □ Geologo: □ Infermiere generico: □ Infermiere psichiatrico: □ Ingegnere: □ Masso-fisioterapista: □ Operatore socio-sanitario: □ Operatore tecnico socio-sanitario: □ Operatore tecnico socio-sanitario: □ Personale della riabilitazione massaggiatore non vedente: □ Profilo atipico ruolo amministrativo: □ Profilo atipico ruolo amministrativo: □ Profilo atipico ruolo sanitario: □ Profilo atipico ruolo sanitario: □ Profilo atipico ruolo tecnico: □ Profilo atipico ruolo te			
□ Direttore dei servizi sociali: □ Direttore generale: □ Dirigente amministrativo: □ Geologo: □ Infermiere generico: □ Infermiere psichilatrico: □ Ingegnere: □ Masso-fisioterapista: □ Operatore socio-sanitario: □ Operatore tecnico: □ Operatore tecnico specializzato: □ Personale della riabilitazione massaggiatore non vedente: □ Profilo atipico ruolo amministrativo: □ Profilo atipico ruolo professionale: □ Profilo atipico ruolo sanitario: □ Programmatore: □ Programmatore: □ Programmatore: □ Programmatore: □ Tutte le professioni non ECM: □ Nominativi Si allegano i nominativi? № Si □ No L'elenco dei partecipanti deve essere trasmesso all'Area Formazione 10 giorni prima dell'inizio dell'attività formativa. Per ogni partecipante si deve indicare nome e cognome, matricola, struttura di appartenenza, luogo e data di nascita. Sede Postale Area Formazione Direzione Generale Via Pier della Francesca, 1		· ·	
□ Direttore generale: □ Dirigente amministrativo: □ Geologo: □ Infermiere generico: □ Infermiere psichiatrico: □ Operatore socio-sanitario: □ Operatore socio-sanitario: □ Operatore tecnico addetto assistenza (OTA) : □ Operatore tecnico specializzato: □ Personale della riabilitazione massaggiatore non vedente: □ Profilo atipico ruolo amministrativo: □ Profilo atipico ruolo professionale: □ Profilo atipico ruolo sanitario: □ Profilo atipico ruolo sanitario: □ Profilo atipico ruolo tecnico: □ Programmatore: □ Pregrammatore: □ Pregrammatore: □ Puericultrice: □ Sociologo: □ Statistico: □ Tutte le professioni non ECM: □ Tutte le professioni non ECM: □ Tutte le professioni deve essere trasmesso all'Area Formazione 10 giorni prima dell'inizio dell'attività formativa. Per ogni partecipante si deve indicare nome e cognome, matricola, struttura di appartenenza, luogo e data di nascita. Sede Postale Area Formazione Direzione Generale Via Professionale di Formazione Professionale via Pier della Francesca, 1			
□ Direttore generale: □ Dirigente amministrativo: □ Geologo: □ Infermiere generico: □ Infermiere psichiatrico: □ Operatore socio-sanitario: □ Operatore socio-sanitario: □ Operatore tecnico addetto assistenza (OTA) : □ Operatore tecnico specializzato: □ Personale della riabilitazione massaggiatore non vedente: □ Profilo atipico ruolo amministrativo: □ Profilo atipico ruolo professionale: □ Profilo atipico ruolo sanitario: □ Profilo atipico ruolo sanitario: □ Profilo atipico ruolo tecnico: □ Programmatore: □ Pregrammatore: □ Pregrammatore: □ Puericultrice: □ Sociologo: □ Statistico: □ Tutte le professioni non ECM: □ Tutte le professioni non ECM: □ Tutte le professioni deve essere trasmesso all'Area Formazione 10 giorni prima dell'inizio dell'attività formativa. Per ogni partecipante si deve indicare nome e cognome, matricola, struttura di appartenenza, luogo e data di nascita. Sede Postale Area Formazione Direzione Generale Via Professionale di Formazione Professionale via Pier della Francesca, 1			
Geologo: Infermiere generico: Infermiere psichiatrico: Infermiere psichiatrico: Ingegnore: Masso-fisioterapista: ② Operatore socio-sanitario: △ □ Operatore tecnico addetto assistenza (OTA) : □ Operatore tecnico specializzato: □ Personale della riabilitazione massaggiatore non vedente: □ Profilo atipico ruolo amministrativo: □ Profilo atipico ruolo sanitario: □ Profilo atipico ruolo tecnico: □ Profilo atipico ruolo tecnico: □ Profilo atipico ruolo senitario: □ Profilo atipico ruolo senitari			
Geologo: Infermiere generico: Infermiere psichiatrico: Infermiere psichiatrico: Ingegnore: Masso-fisioterapista: ② Operatore socio-sanitario: △ □ Operatore tecnico addetto assistenza (OTA) : □ Operatore tecnico specializzato: □ Personale della riabilitazione massaggiatore non vedente: □ Profilo atipico ruolo amministrativo: □ Profilo atipico ruolo sanitario: □ Profilo atipico ruolo tecnico: □ Profilo atipico ruolo tecnico: □ Profilo atipico ruolo senitario: □ Profilo atipico ruolo senitari			
Infermiere generico: Infermiere psichiatrico: Infermiere psichiatrico: Ingegnere: Masso-fisioterapista:			
□ Ingegnere: □ Masso-fisioterapista: □ Operatore socio-sanitario: □ Operatore tecnico: □ Operatore tecnico addetto assistenza (OTA): □ Operatore tecnico specializzato: □ Personale della riabilitazione massaggiatore non vedente: □ Profilo atipico ruolo amministrativo: □ Profilo atipico ruolo professionale: □ Profilo atipico ruolo sanitario: □ Profilo atipico ruolo tecnico: □ Programmatore: □ Programmatore: □ Programmatore: □ Programmatore: □ Programmatore: □ Puericultrice: □ Sociologo: □ Statistico: □ Tutte le professioni non ECM: ■ Nominativi Si allegano i nominativi? 2-Si □ No L'elenco dei partecipanti deve essere trasmesso all'Area Formazione 10 giorni prima dell'inizio dell'attività formativa. Per ogni partecipante si deve indicare nome e cognome, matricola, struttura di appartenenza, luogo e data di nascita. Sede Pastale Area Formazione Direzione Generale Via Pier della Francesca, 1			
Masso-fisioterapista:		Infermiere psichiatrico:	
□ Operatore tecnico: □ □ Operatore tecnico: □ □ Operatore tecnico addetto assistenza (OTA) : □ □ □ Operatore tecnico specializzato: □ □ Operatore tecnico specializzato: □ □ Personale della riabilitazione massaggiatore non vedente: □ □ Profilo atipico ruolo amministrativo: □ □ Profilo atipico ruolo professionale: □ □ Profilo atipico ruolo sanitario: □ □ Profilo atipico ruolo sanitario: □ □ Profilo atipico ruolo tecnico: □ □ Programmatore: □ □ Tutte le professioni non ECM: □ □ Nominativi Si allegano i nominativi? 12-Si □ No □ Velenco dei partecipanti deve essere trasmesso all'Area Formazione 10 giorni prima dell'inizio dell'attività formativa. Per ogni partecipante si deve indicare nome e cognome, matricola, struttura di appartenenza, luogo e data di nascita. Sede Postale Area Formazione Direzione Generale Direzione Generale Centro Regionale di Formazione Professionale via Pier della Francesca, 1		Ingegnere:	
□ Operatore tecnico: □ Operatore tecnico addetto assistenza (OTA) : □ Operatore tecnico specializzato: □ Personale della riabilitazione massaggiatore non vedente: □ Profilo atipico ruolo amministrativo: □ Profilo atipico ruolo professionale: □ Profilo atipico ruolo sanitario: □ Profilo atipico ruolo tecnico: □ Programmatore: □ Puericultrice: □ Sociologo: □ Statistico: □ Tutte le professioni non ECM: Nominativi Si allegano i nominativi? ➢ Si ∤ □ No L'elenco dei partecipanti deve essere trasmesso all'Area Formazione 10 giorni prima dell'inizio dell'attività formativa. Per ogni partecipante si deve indicare nome e cognome, matricola, struttura di appartenenza, luogo e data di nascita. Sede Postale Area Formazione Centro Regionale di Formazione Professionale via Pier della Francesca, 1		Masso-fisioterapista:	
□ Operatore tecnico: □ Operatore tecnico addetto assistenza (OTA) : □ Operatore tecnico specializzato: □ Personale della riabilitazione massaggiatore non vedente: □ Profilo atipico ruolo amministrativo: □ Profilo atipico ruolo professionale: □ Profilo atipico ruolo sanitario: □ Profilo atipico ruolo tecnico: □ Programmatore: □ Puericultrice: □ Sociologo: □ Statistico: □ Tutte le professioni non ECM: Nominativi Si allegano i nominativi? ➢ Si ∤ □ No L'elenco dei partecipanti deve essere trasmesso all'Area Formazione 10 giorni prima dell'inizio dell'attività formativa. Per ogni partecipante si deve indicare nome e cognome, matricola, struttura di appartenenza, luogo e data di nascita. Sede Postale Area Formazione Centro Regionale di Formazione Professionale via Pier della Francesca, 1	129	Operatore socio-sanitario:	
□ Operatore tecnico specializzato: □ Personale della riabilitazione massaggiatore non vedente: □ Profilo atipico ruolo amministrativo: □ Profilo atipico ruolo professionale: □ Profilo atipico ruolo sanitario: □ Profilo atipico ruolo fecnico: □ Programmatore: □ Puericultrice: □ Sociologo: □ Tutte le professioni non ECM: □ Nominativi Si allegano i nominativi? ☑ Si □ No L'elenco dei partecipanti deve essere trasmesso all'Area Formazione 10 giorni prima dell'inizio dell'attività formativa. Per ogni partecipante si deve indicare nome e cognome, matricola, struttura di appartenenza, luogo e data di nascita. Sede Postale Area Formazione Direzione Generale Via Pier della Francesca, 1 Sede Operativa Area Formazione Centro Regionale di Formazione Professionale via Caravaggio, s.n.		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
□ Personale della riabilitazione massaggiatore non vedente: □ Profilo atipico ruolo amministrativo: □ □ Profilo atipico ruolo professionale: □ □ Profilo atipico ruolo sanitario: □ □ Profilo atipico ruolo fecnico: □ □ Programmatore: □ □ Programmatore: □ □ Puericultrice: □ □ Sociologo: □ □ Statistico: □ □ Tutte le professioni non ECM: □ Nominativi Si allegano i nominativi? ☑ Si □ No □ L'elenco dei partecipanti deve essere trasmesso all'Area Formazione 10 giorni prima dell'inizio dell'attività formativa. Per ogni partecipante si deve indicare nome e cognome, matricola, struttura di appartenenza, luogo e data di nascita. Sede Postale Area Formazione Direzione Generale Via Pier della Francesca, 1 Sede Operativa Area Formazione Centro Regionale di Formazione Professionale via Caravaggio, s.n.		Operatore tecnico addetto assistenza (OTA):	
□ Profilo atipico ruolo professionale: □ Profilo atipico ruolo professionale: □ Profilo atipico ruolo sanitario: □ Profilo atipico ruolo tecnico: □ Profilo atipico ruolo tecnico: □ Programmatore: □ Programmatore: □ Puericultrice: □ Sociologo: □ Statistico: □ Tutte le professioni non ECM: □ Nominativi Si allegano i nominativi? ➢ Si □ No □ L'elenco dei partecipanti deve essere trasmesso all'Area Formazione 10 giorni prima dell'inizio dell'attività formativa. Per ogni partecipante si deve indicare nome e cognome, matricola, struttura di appartenenza, luogo e data di nascita. Sede Postale Area Formazione Direzione Generale Via Pier della Francesca, 1 Sede Operativa Area Formazione Centro Regionale di Formazione Professionale via Caravaggio, s.n.		Operatore tecnico specializzato:	
□ Profilo atipico ruolo professionale: □ Profilo atipico ruolo sanitario: □ Profilo atipico ruolo tecnico: □ Programmatore: □ Puericultrice: □ Sociologo: □ Statistico: □ Tutte le professioni non ECM: □ Si allegano i nominativi? ☑ Si □ No L'elenco dei partecipanti deve essere trasmesso all'Area Formazione 10 giorni prima dell'inizio dell'attività formativa. Per ogni partecipante si deve indicare nome e cognome, matricola, struttura di appartenenza, luogo e data di nascita. Sede Postale Area Formazione Direzione Generale Via Pier della Francesca, 1 Sede Operativa Area Formazione Centro Regionale di Formazione Professionale via Caravaggio, s.n.		Personale della riabilitazione massaggiatore non vedeni	e:
□ Profilo atipico ruolo tecnico: □ Programmatore: □ Programmatore: □ Puericultrice: □ Sociologo: □ Statistico: □ Tutte le professioni non ECM: □ Nominativi Si allegano i nominativi? ② Si □ No L'elenco dei partecipanti deve essere trasmesso all'Area Formazione 10 giorni prima dell'inizio dell'attività formativa. Per ogni partecipante si deve indicare nome e cognome, matricola, struttura di appartenenza, luogo e data di nascita. Sede Postale Area Formazione Direzione Generale Via Pier della Francesca, 1 Sede Operativa Area Formazione Centro Regionale di Formazione Professionale via Caravaggio, s.n.		Profilo atipico ruolo amministrativo:	
□ Programmatore: □ Puericultrice: □ Puericultrice: □ Sociologo: □ Statistico: □ Tutte le professioni non ECM: □ Nominativi Si allegano i nominativi? ➢ Si □ No L'elenco dei partecipanti deve essere trasmesso all'Area Formazione 10 giorni prima dell'inizio dell'attività formativa. Per ogni partecipante si deve indicare nome e cognome, matricola, struttura di appartenenza, luogo e data di nascita. Sede Postale Area Formazione Direzione Generale Via Pier della Francesca, 1 Sede Operativa Area Formazione Centro Regionale di Formazione Professionale via Caravaggio, s.n.		Profilo atipico ruolo professionale:	
□ Programmatore: □ □ Puericultrice: □ □ Sociologo: □ □ Statistico: □ □ Tutte le professioni non ECM: □ □ Nominativi Si allegano i nominativi? ☑ Sì □ No □ L'elenco dei partecipanti deve essere trasmesso all'Area Formazione 10 giorni prima dell'inizio dell'attività formativa. Per ogni partecipante si deve indicare nome e cognome, matricola, struttura di appartenenza, luogo e data di nascita. Sede Postale Area Formazione Direzione Generale Via Pier della Francesca, 1 Sede Operativa Area Formazione Centro Regionale di Formazione Professionale via Caravaggio, s.n.		Profilo atipico ruolo sanitario:	
□ Puericultrice: □ Sociologo: □ Statistico: □ Tutte le professioni non ECM: □ Nominativi Si allegano i nominativi? ▷ Si □ No □ L'elenco dei partecipanti deve essere trasmesso all'Area Formazione 10 giorni prima dell'inizio dell'attività formativa. Per ogni partecipante si deve indicare nome e cognome, matricola, struttura di appartenenza, luogo e data di nascita. Sede Postale Area Formazione Direzione Generale via Pier della Francesca, 1 Sede Operativa Area Formazione Centro Regionale di Formazione Professionale via Caravaggio, s.n.		Profilo atipico ruolo tecnico:	·
□ Statistico: □ Tutte le professioni non ECM: □ Nominativi Si allegano i nominativi? ▷ Si □ No L'elenco dei partecipanti deve essere trasmesso all'Area Formazione 10 giorni prima dell'inizio dell'attività formativa. Per ogni partecipante si deve indicare nome e cognome, matricola, struttura di appartenenza, luogo e data di nascita. Sede Postale Area Formazione Direzione Generale via Pier della Francesca, 1 Sede Operativa Area Formazione Centro Regionale di Formazione Professionale via Caravaggio, s.n.	Ε	Programmatore:	
□ Statistico: □ □ Tutte le professioni non ECM: □ No □ N	С	Puericultrice:	
Nominativi Si allegano i nominativi? A Si No L'elenco dei partecipanti deve essere trasmesso all'Area Formazione 10 giorni prima dell'inizio dell'attività formativa. Per ogni partecipante si deve indicare nome e cognome, matricola, struttura di appartenenza, luogo e data di nascita. Sede Postale Area Formazione Direzione Generale Via Pier della Francesca, 1 Sede Operativa Area Formazione Centro Regionale di Formazione Professionale via Caravaggio, s.n.		Sociologo:	
Si allegano i nominativi? ☑ Si ↓ □ No L'elenco dei partecipanti deve essere trasmesso all'Area Formazione 10 giorni prima dell'inizio dell'attività formativa. Per ogni partecipante si deve indicare nome e cognome, matricola, struttura di appartenenza, luogo e data di nascita. Sede Postale Area Formazione Direzione Generale via Pier della Francesca, 1 Sede Operativa Area Formazione Centro Regionale di Formazione Professionale via Caravaggio, s.n.		Statistico:	
Si allegano i nominativi? ☑ Si □ No L'elenco dei partecipanti deve essere trasmesso all'Area Formazione 10 giorni prima dell'inizio dell'attività formativa. Per ogni partecipante si deve indicare nome e cognome, matricola, struttura di appartenenza, luogo e data di nascita. Sede Postale Area Formazione Direzione Generale via Pier della Francesca, 1 Sede Operativa Area Formazione Centro Regionale di Formazione Professionale via Caravaggio, s.n.	C	☐ Tutte le professioni non ECM:	
L'elenco dei partecipanti deve essere trasmesso all'Area Formazione 10 giorni prima dell'inizio dell'attività formativa. Per ogni partecipante si deve indicare nome e cognome, matricola, struttura di appartenenza, luogo e data di nascita. Sede Postale Area Formazione Direzione Generale via Pier della Francesca, 1 Sede Operativa Area Formazione Centro Regionale di Formazione Professionale via Caravaggio, s.n.	Nomi	nativi	
Direzione Generale Via Pier della Francesca, 1 Centro Regionale di Formazione Professionale via Caravaggio, s.n.	L'elen forma	<u>ico dei partecipanti deve essere trasmesso all'Area Fori itiva.</u> Per ogni partecipante si deve indicare nome e co	nazione 10 giorni prima dell'inizio dell'attività gnome, matricola, struttura di appartenenza,
via Pier della Francesca, 1 via Caravaggio, s.n.			Centro Regionale di Formazione Professionale
			via Caravaggio, s.n. 09121 - Mulinu Becciu Cagliari (CA)



7.2 Responsabile scientifico e docenti

via Pier della Francesca, 1 09047 – Su Planu, Selargius (CA)

Direzione Generale

Per il responsabile scientifico e i docenti è necessario allegare il <u>curriculum vitae</u>, l'<u>autocertificazione di assenza del conflitto di interessi</u> e <u>l'autorizzazione al trattamento dei dati personali</u> (disponibili fra gli allegati).

ome Dr.	Augusto	Cognome	Contu
Qualifica 75% City	HOBOSIA	LE DSH - AS	L CAGUAN!
ompetenze	THE DIEGON		
	034621	Cellulare	
	og koho	email	
logo di nascita		Data o	di nascita
i è provveduto a inviare il curriculum in formato ele lati del docente:	curriculum allegato (n ttronico è necessario p	nax 500 Kb) a <u>forn</u> per l'accreditamen	<u>nazione@asl8cagliari.it</u> ? □ Sì □ No to ECM.
	Da	Carrens	Tampia
	a Tangolo	Cognome _ Cellulare	72mgolo 349 678 3433
Telefono		Centrare _ email	tongolo @ performet. 1+
ax uogo di nascita Nome -	Max: No	Com. Data-H	mesciá 2 ren
	454118	Om-co	HOCERTER MAN ME FORD @ 1/2 M
ii è provveduto a inviare i curriculum in formato ele docente è interno (dipen se sì, indicare:	ettronico è necessario ndente ASL8 di Cagliai	max 500 Kb) a <u>fori</u> per l'accreditamer ri)? □ Si X No	nazione@asl8cagliari.it? ⊠ Si □ No ato ECM.
Il curriculum in formato ele Il docente è interno (dipen Se sì, indicare: Area contrattuale: Dirigi Se no, indicare:	ettronico è necessario ndente ASL8 di Cagliar enza □ Comparto	max 500 Kb) a <u>fori</u> per l'accreditamer ri)? □ Si X No Svolgiment	nazione@asl8cagliari.it? ⊠ Si □ No nto ECM. o docenza: □ In servizio □ Fuori servizio
Si è provveduto a inviare i I curriculum in formato ele Il docente è interno (dipen Se sì, indicare: Area contrattuale: Dirigi Se no, indicare:	ettronico è necessario ndente ASL8 di Cagliai nenza Comparto te pubblico Libero	max 500 Kb) a <u>forn</u> per l'accreditamer ri)? □ Si X No Svolgiment professionista titol	nazione@asl8cagliari.it? M SI □ No nto ECM. o docenza: □ In servizio □ Fuori servizio
Si è provveduto a inviare i Il curriculum in formato ele Il docente è interno (dipen Se sì, indicare: Area contrattuale: Dirigi Se no, indicare: Professione: Dipendeni	ettronico è necessario ndente ASL8 di Cagliar enza □ Comparto te pubblico 🂢 Libero	max 500 Kb) a <u>forr</u> per l'accreditamer ri)? □ Si X No Svolgiment professionista titol	nazione@asl8cagliari.it? M SI □ No nto ECM. o docenza: □ In servizio □ Fuori servizio
Si è provveduto a inviare i il curriculum in formato ele il docente è interno (dipense s), indicare: Area contrattuale: Dirigionale (ved Per importi superiori alla formati referente per la formati	ettronico è necessario ndente ASL8 di Cagliar enza Comparto te pubblico Libero ti scheda allegata): rascia di appartenenza formazione della zione collabora per co	max 500 Kb) a form per l'accreditamen ri)? □ Si X No Svolgiment professionista titol A □ B □ C □ A sarà necessaria I struttura orga onto del responsa	nazione@asl8cagliari.it? M SI □ No sito ECM. o docenza: □ In servizio □ Fuori servizio lare di P. IVA □ Consulente senza P. IVA D cautorizzazione della Direzione Aziendale.
Si è provveduto a inviare i il curriculum in formato ele il docente è interno (dipende se si, indicare: Area contrattuale: Dirigionale (ved Per importi superiori alla format progettazione e realizzazione e realizzazione	ettronico è necessario ndente ASL8 di Cagliar enza	max 500 Kb) a form per l'accreditamen ri)? □ Si X No Svolgiment professionista titol A □ B □ C □ B sarà necessaria l struttura orga onto del responsa ative.	nazione@asl8cagliari.it? M SI □ No nto ECM. o docenza: □ In servizio □ Fuori servizio lare di P. IVA □ Consulente senza P. IVA □ cutorizzazione della Direzione Aziendale.
Si è provveduto a inviare il l'urriculum in formato ele il docente è interno (dipenise s), indicare: Area contrattuale: Dirigionale (ved Per importi superiori alla formatili referente per la formatili curriculari di per importi per la formatili referente per la formatili referente per la formaticulari di curi di provinci di per importi per la formaticulari di curi di per la formaticulari di per la formaticular	ettronico è necessario ndente ASL8 di Cagliar enza	max 500 Kb) a form per l'accreditamen ri)? □ Si X No Svolgiment professionista titol A □ B □ C □ B sarà necessaria l struttura orga onto del responsa ative.	mazione@asl8cagliari.it? SI □ No nto ECM. o docenza: □ In servizio □ Fuori servizio lare di P. IVA □ Consulente senza P. IVA o docenza: □ In servizio □ Fuori servizio lare di P. IVA □ Consulente senza P. IVA o docenza: □ In servizio □ Fuori servizio lare di P. IVA □ Consulente senza P. IVA o docenza: □ In servizio □ Fuori servizio lare di P. IVA □ Consulente senza P. IVA o docenza: □ In servizio □ Fuori servizio lare di P. IVA □ Consulente senza P. IVA o docenza: □ In servizio □ Fuori servizio lare di P. IVA □ Consulente senza P. IVA o docenza: □ In servizio □ Fuori servizio lare di P. IVA □ Consulente senza P. IVA o docenza: □ In servizio □ Fuori servizio lare di P. IVA □ Consulente senza P. IVA o docenza: □ In servizio □ Fuori servizio lare di P. IVA □ Consulente senza P. IVA o docenza: □ In servizio □ Fuori servizio lare di P. IVA □ Consulente senza P. IVA o docenza: □ In servizio □ Fuori servizio lare di P. IVA □ Consulente senza P. IVA o docenza: □ In servizio □ Fuori servizio lare di P. IVA □ Consulente senza P. IVA o docenza: □ In servizio □ Fuori servizio lare di P. IVA □ Consulente senza P. IVA o docenza: □ In servizio □ Fuori servizio lare di P. IVA □ Consulente senza P. IVA o docenza: □ In servizio □ Fuori servizio lare di P. IVA □ Consulente senza P. IVA o docenza: □ In servizio □ Fuori servizio lare di P. IVA □ Consulente senza P. IVA o docenza: □ In servizio □ Fuori servizio lare di P. IVA □ Consulente senza P. IVA o docenza: □ In servizio □ Fuori servizio lare di P. IVA □ Consulente senza P. IVA o docenza: □ In servizio □ Fuori servizio lare di P. IVA □ Consulente senza P. IVA o docenza: □ In servizio □ Fuori servizio lare di P. IVA □ Consulente senza P. IVA o docenza: □ In servizio □ Fuori servizio □
Si è provveduto a inviare il curriculum in formato ele il docente è interno (dipende se si, indicare: Area contrattuale: Dirigionale de la professione: Professione: Dipendente per in professionale (ved per importi superiori alla fil referente per la formaz progettazione e realizzazionale del referente della se posteriore della se posteriore della se posteriore della se posteriore della se progettazione e realizzazione del referente della se posteriore della se professione della se pro	ettronico è necessario dente ASL8 di Cagliar enza Comparto te pubblico Libero ti scheda allegata): Sascia di appartenenza formazione della zione collabora per coine delle attività formasegreteria organizzati	max 500 Kb) a form per l'accreditamen i)?	nazione@asl8cagliari.it? M SI □ No sito ECM. o docenza: □ In servizio □ Fuori servizio lare di P. IVA □ Consulente senza P. IVA D cautorizzazione della Direzione Aziendale.
Si è provveduto a inviare il curriculum in formato ele il docente è interno (dipende se si, indicare: Area contrattuale: Dirigionale (ved per importi superiori alla format progettazione e realizzazione e realizzazione e realizzazione).	ettronico è necessario dente ASL8 di Cagliar enza Comparto te pubblico Libero ti scheda allegata): Sascia di appartenenza formazione della zione collabora per coine delle attività formasegreteria organizzati	max 500 Kb) a form per l'accreditamen i)?	mazione@asl8cagliari.it? SI □ No nto ECM. o docenza: □ In servizio □ Fuori servizio lare di P. IVA □ Consulente senza P. IVA o docenza: □ In servizio □ Fuori servizio lare di P. IVA □ Consulente senza P. IVA o docenza: □ In servizio □ Fuori servizio lare di P. IVA □ Consulente senza P. IVA o docenza: □ In servizio □ Fuori servizio lare di P. IVA □ Consulente senza P. IVA o docenza: □ In servizio □ Fuori servizio lare di P. IVA □ Consulente senza P. IVA o docenza: □ In servizio □ Fuori servizio lare di P. IVA □ Consulente senza P. IVA o docenza: □ In servizio □ Fuori servizio lare di P. IVA □ Consulente senza P. IVA o docenza: □ In servizio □ Fuori servizio lare di P. IVA □ Consulente senza P. IVA o docenza: □ In servizio □ Fuori servizio lare di P. IVA □ Consulente senza P. IVA o docenza: □ In servizio □ Fuori servizio lare di P. IVA □ Consulente senza P. IVA o docenza: □ In servizio □ Fuori servizio lare di P. IVA □ Consulente senza P. IVA o docenza: □ In servizio □ Fuori servizio lare di P. IVA □ Consulente senza P. IVA o docenza: □ In servizio □ Fuori servizio lare di P. IVA □ Consulente senza P. IVA o docenza: □ In servizio □ Fuori servizio lare di P. IVA □ Consulente senza P. IVA o docenza: □ In servizio □ Fuori servizio lare di P. IVA □ Consulente senza P. IVA o docenza: □ In servizio □ Fuori servizio lare di P. IVA □ Consulente senza P. IVA o docenza: □ In servizio □ Fuori servizio lare di P. IVA □ Consulente senza P. IVA o docenza: □ In servizio □ Fuori servizio lare di P. IVA □ Consulente senza P. IVA o docenza: □ In servizio □ Fuori servizio lare di P. IVA □ Consulente senza P. IVA o docenza: □ In servizio □ Fuori servizio lare di P. IVA □ Consulente senza P. IVA o docenza: □ In servizio □ Fuori servizio □
Si è provveduto a inviare il curriculum in formato ele il docente è interno (dipende el si, indicare: Area contrattuale: Professione: Professione: Professionale (ved Per importi superiori alla fil referente per la formaz progettazione e realizzazionale del referente della si	ettronico è necessario dente ASL8 di Cagliar enza Comparto te pubblico Libero ti scheda allegata): Sascia di appartenenza formazione della zione collabora per coine delle attività formasegreteria organizzati	max 500 Kb) a form per l'accreditamen i)?	mazione@asl8cagliari.it? SI □ No nto ECM. o docenza: □ In servizio □ Fuori servizio lare di P. IVA □ Consulente senza P. IVA o docenza: □ In servizio □ Fuori servizio lare di P. IVA □ Consulente senza P. IVA o docenza: □ In servizio □ Fuori servizio lare di P. IVA □ Consulente senza P. IVA o docenza: □ In servizio □ Fuori servizio lare di P. IVA □ Consulente senza P. IVA o docenza: □ In servizio □ Fuori servizio lare di P. IVA □ Consulente senza P. IVA o docenza: □ In servizio □ Fuori servizio lare di P. IVA □ Consulente senza P. IVA o docenza: □ In servizio □ Fuori servizio lare di P. IVA □ Consulente senza P. IVA o docenza: □ In servizio □ Fuori servizio lare di P. IVA □ Consulente senza P. IVA o docenza: □ In servizio □ Fuori servizio lare di P. IVA □ Consulente senza P. IVA o docenza: □ In servizio □ Fuori servizio lare di P. IVA □ Consulente senza P. IVA o docenza: □ In servizio □ Fuori servizio lare di P. IVA □ Consulente senza P. IVA o docenza: □ In servizio □ Fuori servizio lare di P. IVA □ Consulente senza P. IVA o docenza: □ In servizio □ Fuori servizio lare di P. IVA □ Consulente senza P. IVA o docenza: □ In servizio □ Fuori servizio lare di P. IVA □ Consulente senza P. IVA o docenza: □ In servizio □ Fuori servizio lare di P. IVA □ Consulente senza P. IVA o docenza: □ In servizio □ Fuori servizio lare di P. IVA □ Consulente senza P. IVA o docenza: □ In servizio □ Fuori servizio lare di P. IVA □ Consulente senza P. IVA o docenza: □ In servizio □ Fuori servizio lare di P. IVA □ Consulente senza P. IVA o docenza: □ In servizio □ Fuori servizio lare di P. IVA □ Consulente senza P. IVA o docenza: □ In servizio □ Fuori servizio lare di P. IVA □ Consulente senza P. IVA o docenza: □ In servizio □ Fuori servizio □

Web: http://www.aslcagliari.it Mail: formazione@asl8cagliari.it Tel: 070/6093800 Fax: 070/6093202

via Caravaggio, s.n. 09121 - Mulinu Becciu Cagliari (CA)





7.4 Area Formazione

L'Area Formazione supporta il responsabile scientifico e il referente per la formazione della struttura organizzativa durante la progettazione, la realizzazione e la valutazione delle attività formative.

Indicare il proprio Presidio Ospedallero, la Macrostri				
 Coordinamento distretti (referente Area Formazio 	one Tiziana Cotza)			
□ D.A. Servizi amministrativi (referente Area Forma	azione Alessandro Folleri)			
□ D.A. Servizì tecnico logistici (referente Area Forr	nazione Alessandro Foll e ri)			
□ D.G. Staff (referente Area Formazione Laura Be	rnardini)			
□ Dipartimento Acquisti Servizi Sanitari (referente				
☐ Dipartimento Dipendenze (referente Area Formazione Tiziana Cotza)				
□ Dipartimento Farmaco (referente Area Formazio				
□ P.O. Binaghi (referente Area Formazione Gianfr	anco Mereu e Paolo Nieddu)			
□ P.O. Businco (referente Area Formazione Laura	Bernardini)			
□ P.O. Marino (referente Area Formazione Anna F	Paola Ibba)			
□ P.O. Microcitemico (referente Area Formazione	Alessandro Folleri)			
□ P.O. San Giuseppe (referente Area Formazione	Gianfranco Mereu e Paolo Nieddu)			
□ P.O. San Marcellino (referente Area Formazione	e Gianfranco Mereu e Paolo Nieddu)			
□ P.O. Santissima Trinità (referente Area Formazi	one Laura Bernardini)			
□ Dipartimento Prevenzione (referente Area Form	azione Alessandro Folleri)			
Dipartimento Salute mentale (referente Area Fo	rmazione Anna Paola Ibba)			
and the second second letter in continue parts	Deve essere firmata timbrata e presentata all'Area			
La richiesta deve essere compilata in ogni sua parte. Formazione dal Responsabile della Struttura 45 giorn progetto.	Deve essere firmata, timbrata e presentata all'Area i prima dell'inizio delle attività formative previste ne			
La richiesta deve essere compilata in ogni sua parte. Formazione dal Responsabile della Struttura 45 giorn	Deve essere firmata, timbrata e presentata all'Area i prima dell'inizio delle attività formative previste ne Data (gg/mm/aaaa): _ 이유 - 지구 오이징			
La richiesta deve essere compilata in ogni sua parte. Formazione dal Responsabile della Struttura 45 giorn progetto.	i prima dell'inizio delle attivita formative previste ne			
La richiesta deve essere compilata in ogni sua parte. Formazione dal Responsabile della Struttura 45 giorn progetto. Luogo:	Data (gg/mm/aaaa): O4 - 11 - 2013			



Dipartimento di Salute Mentale

Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura 2º Presidio Ospedaliero SS Trinità – ASL n. 8 Servizio Sanitario - Regione Sardegna

PROT. N.2013/ 435 CA. 06·U· 2013 Direzione Generale Area Formazione

Oggetto: richiesta di attivazione progetto formativo aziendale

Si richiede alle SS VV l'attivazione del progetto formativo aziendale "Violenza di genere. Il ruolo dell'SPDC nella rete di assistenza. Audit sul rischio clinico" da finanziare nella tipologia "Formazione specifica" (budget 2013 prot. PG/2013/0092225 del 1.8.2013)
Si allega modulo di richiesta di attivazione, programma del corso, questionario ECM, curriculum vitae relatori.

Distinti saluti

Il Direttore SPDC2 Dott. Pierfranco Trincas

X.



NP/2013/ 0043012 det 08/11/2013 ore 10,22 MEMORIA DIPARTURANTO SALUTE MENTALE E CIPE

ASSESSMENT DIRECTION SENDENCE



Dipartimento di Salute Mentale

Al Direttore Generale

Al Direttore Sanitario

Al Direttore Amministrativo

e, p.c. Al Responsbile dell'Area Formezione

Oggetto: Richiesta di autorizzazione, in deroga di spesa del budgel di formazione specifica dell'anno 2013, nell'anno 2014.

,...<u>_</u>__,___

L'anno 2013 ha visto il susseguiral di eventi di forza maggiore chii hanno impedito la normale attuazione dei piani formativi ideati dalle UU.CO.CC .come l'accreditamento dell'Azienda in qualità di provider in tempi molto lunghi a l'assegnazione dei budget di formazione apecifica a fina agosto. Il ritardo ha provocato ad effetto domino, ultariori ritardi nella predisposizione dei plani formativi e nella ricorca di eventi accreditati al quali potessero partecipare di operatori. Le UUÇO, atcune, hanno scatto di proporre quegli eventi formativi che permettassero, alle maggior parte degli operatori, di formarei. Diverse la regioni quali l'esigno budget assegnero ed alcune figure professionali, che non permette la loro partecipazione individuale ad un evento formativo; l' organizzzzione del tumi di servizio, che esige che le richieste di partecipazione all'agglomamento vengano fatta con largo anticipe; la disponibilità del docenti che riorganizzano la formazione, se avvisati con un tempo congrus. Perattro alcuni aggiornamenti clinici, come ta Terapia multifamiliere, che dà risposte a pazienti gravi ed alle loro famiglie, offrono continuità alle attività dei servizi perchè permettono ai personale discente, di operare e contemporaneamente formarsi. Nel caso apecifico della Terapia di gruppo multifamillare, la formazione viene erogeta nal "vivo" delle teraple con pazienti e familiari e necessita, pertanto, di uno avoigimento in tempi lunghi e frammentati (ovvero moduli che si ripotano nel corso dell'anno). Le Unità Operative henno consegnato velocemente nei tempi richiesti le ioro proposte, privilegiando quella formazione che con più urgenza si percepiece necessaria nello avolgimento delle quotidiane attività lavorative. Al fine di permettere a tutte le UU.CO.CC di portere avanti la formazione rimandata durante l'anno 2013 si chiede che il budget di formazione apecifica loro assegnato ad agosto 2013 , venga Impegnato e apeso in deroga anche nel 2014 (con accreditamento degli eventi così coma già richiesto all'Area Formazione, nella formulazione del plano formettyo 2013/2014). Si allega la tabella rissauntiva del progetti. A Rus mank with he forms of the state of the

Distinti saluti

Dr.Augusto Contu Direttore PSM

SANITARIO IL DIRETTIONE (Dott/Ugo Morelli)

> Dipartimento di Salute Mentale ETTORE SANTARIO Via Romagna 16-09131 ChommettoRETTORE SANTARIO Tel 070/47443461-Fax: 070/4746411go Sterella Directore dr. Augusto Contu

Asi Caclian Sede: Via Pier della Francesca, 1 09047 Belargius c.f. a p. iva 02261430928

www.astcaplian.lt 04-DIC-2013 14:44

Da: 0706093244

ID:DSM

Pagina: 201 R=100%

TABELLA RIASSUNTIVA EVENTI FORMATIVI DEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

BUDGET DI FORMAZIONE SPECIFICA

Scheda rilevazione esigenze formative 2013 da attuarsi nel 2013/2014

UU00	Titolo	Budget
Direzione DSM		
SPDC1	"AUDIT SUL RISCHIO CLINICO IN PSICHIATRIA"	3000
Clínica Psichiatrica	Formazione del gruppo di psicoanalisi multifamiliare in clinica psichiatrica	3500
	Gli stati confusionali: il delirium	0
SPDC2	Psichiatria di genere: la salute mentale delle donne. Gravidanza	1270
SPDC2	Psichiatria di genere, la salute mentale dollo donne di la	360
SPDC2	"La catena di sopravvivenza"- Interventi sull'urgenza medica	
SPDC2	Individuazione e presa in carico delle donne vittime di violenza di genere; il ruolo dell'SPDC nella rete di assistenza	1070
SPDC2 e Psichiatria Forense	Profilo di responsabilità dello psichiatra DSM	0
Psichiatria Forense	Aggiornamenti in psichiatria Forense: dalla perizia al progetto terapeutico	0
SPDC2	Terapia psicofarmacologica e problematiche cardiovascolari	0
Quartu	Il lavoro di gruppo nella pratica territoriale	3561
Centro per il Trattamento dei Disturbi Psichiatrici Alcolcorrelati	Ambiente, meccanismi epigenetici e psicopatologia dell'alcolismo	675,16
Assemini	Corso di prevenzione burnout	1920
Isili/Senorbì		
0.0	Formazione del gruppo di psicoanalisi multifamiliare in clinica psichiatrica	3700
Ca A	I.	
Ca Ovest		19056,16

