

Allegato "A"

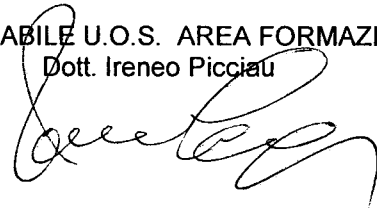
Richiesta di Autorizzazione

Progetto Formativo Residenziale

"Accreditamento Istituzionale nell'Area Degenza: Realizzazione e verifica procedure".

Il presente allegato è composto da n° 3 fogli
di n°3 pagine

IL RESPONSABILE U.O.S. AREA FORMAZIONE
Dott. Ireneo Picciau



ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 584 DEL 14 MAG. 2015

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott.ssa Antonella Carreras)



IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Pier Paolo Pani)



IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
(Dott.ssa Savina Ortu)





Direzione Generale
Sviluppo Organizzativo e Valutazione del Personale
Area Formazione

ASL 8
NP.2015/14069 del 26/04/2015 ore 13.13
Rit. Area Formazione

Rec. DIREZIONE SANITARIA

Class. 1 Fasc. 174 del 2015



Al Direttore Sanitario

Sede

Oggetto: inserimento nel piano formativo aziendale dei seguenti corsi di formazione:
 - L'accreditamento istituzionale nel Dipartimento del Farmaco: realizzazione e verifica procedure;
 - L'accreditamento istituzionale nel Dipartimento dell'area Degenerat: realizzazione e verifica procedure.

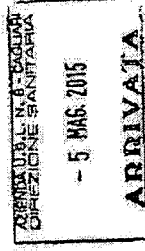
In riferimento alla nota pari oggetto n. NP/2015/11384 del 30.03.2015, a firma del Dr. Aldo Monni, per la quale la S.V. in data 28.04.2015 ha chiesto al sottoscritto un parere sulla fattibilità della proposta presentata, si comunica quanto segue:

- La formazione in questione avrà un costo complessivo per i due eventi di € 564, comprensivo delle spese di accreditamento (€ 464) e del costo per le docenze interne (€ 100). In sostanza, ciascuno degli eventi formativi comporterà un incremento di € 282 del budget per la formazione del 2015.
- Nell'eventualità di un accoglimento della richiesta, l'Area Formazione è disponibile a dare ogni supporto organizzativo ed amministrativo utile alla realizzazione dell'intervento formativo.

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

Il Responsabile Area Formazione

Dot. Ireneo Picciani



IL DIRETTORE SANITARIO
Dot. Pier Paolo Panti

Sede Postale Area Formazione
ASL 8 Cagliari
Via Piero della Francesca, 1
09047 Salargius
P.I. 0226143028
www.aslcagliari.it

Sede Operativa Area Formazione
via Carevaggio, snc c/o CRFP
Mufinu Bacolu - Cagliari
Fax: 0706093202
Tel. 0706093800-6861
E-mail: formazione@asl8cagliari.it

1/1

07 MAG. 2015

CEGNA COME VISTO

PRST. NP/2015/11384 30 MAR. 2015

Al Commissario Straordinario Dott.ssa Savina Ortu
p. c. Al Direttore Sanitario
p. c. Al Direttore Amministrativo
Sede

Oggetto: Inserimento nel piano formativo aziendale dei seguenti corsi di formazione:

- L'accREDITAMENTO Istituzionale nel Dipartimento del farmaco: Realizzazione e verifica procedure;
- L'accREDITAMENTO Istituzionale nel Dipartimento nell'area Degenza: Realizzazione e verifica procedure;

Nell'ambito dell'attività formativa, che il nostro servizio ha realizzato anche per il 2015, a causa di un mero errore amministrativo, non sono stati inseriti due corsi formativi che riteniamo necessari e importanti per il completamento del percorso, iniziato nel 2013, per la realizzazione dei requisiti organizzativi previsti dall'accREDITAMENTO Istituzionale.

Si precisa inoltre che:

I corsi in oggetto vengono realizzati durante l'orario di servizio.

La spesa è riferita solo all'accREDITAMENTO del corso (circa 250 € per corso)

I docenti, tutti interni al SSD accREDITAMENTO Istituzionale, svolgono la loro attività nell'orario di servizio

I discenti, complessivamente, non superano le 25 unità e sono tutti dipendenti aziendali

Il corso sul dipartimento del farmaco è di una sola giornata

Il corso dell'area degente è di tre giornate

Si chiede, pertanto, al fine di ultimare o proseguire il percorso di accREDITAMENTO delle strutture sanitarie aziendali, l'inserimento dei corsi in oggetto nel piano formativo aziendale.

Confidando nella massima collaborazione, distinti saluti

Dr. Aldo Monni

AREA FORMAZIONE

FP 2/4/15

