



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
-AGRIGENTO-  
DIREZIONE GENERALE  
U.O. FORMAZIONE E POLITICHE DEL PERSONALE**

\*\*\*\*\*

**SCHEDA DI PROGETTAZIONE FORMATIVA  
2020**

Prot. N \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

DIPARTIMENTO \_\_\_\_\_

DSB \_\_\_\_\_

PRESIDIO OSP. \_\_\_\_\_

U.O.C \_\_\_\_\_

RESPONSABILE \_\_\_\_\_

TITOLO DEL CORSO: \_\_\_\_\_

<p><b>A quale criticità organizzativa intende far fronte il progetto ?</b></p> <p><b>N.B. la criticità organizzativa va ricercata nei servizi che vengono erogati e sul loro livello di accettabilità per il cittadino utente</b></p>	
<p><b>Quali sono le motivazioni che hanno determinato la richiesta del progetto ?</b></p>	
<p><b>Quali Dipartimenti ed UOC -UOS partecipano all'ottenimento dei risultati previsti dall'intervento formativo?</b></p>	<p><b>Dipartimento</b> _____</p> <p><b>Dipartimento</b> _____</p> <p><b>U.O.C</b> _____</p> <p><b>U.O.S</b> _____</p> <p><b>U.O.</b> _____</p>

<b>Quali e quante professionalità coinvolge il progetto?</b>	<p> <b>Medici chirurgi</b> n. _____  <b>Veterinari</b> _____  <b>Psicologi</b> “_____”  <b>Fisioterapisti</b> “_____”  <b>Infermieri</b> “_____”  <b>Assistenti sanitari</b> “_____”  <b>Ostetriche</b> “_____”  <b>Tecnici sanitari lab.biomedico</b> “_____”  <b>Tecnici sanitari radiologia</b> “_____”  <b>Tecnici prev.ambiente e luoghi di lav.</b> “_____”  <b>Altro</b> _____ </p>
<b>Per quanto tempo le professionalità saranno coinvolte nel progetto ?</b>	<p>N. _____ giornate X Edizione _____</p>
<b>Quali sono i risultati operativi che si prevede di raggiungere attraverso l'intervento?</b>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<b>Quali sono i contenuti da proporre nell'intervento formativo ?</b> <b>PROGRAMMA</b>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

## ANAGRAFICA DEL PROGETTO

<b>Titolo</b>	
<b>N. Destinatari</b>	
<b>Durata</b>	
<b>Periodo di svolgimento</b>	<input type="radio"/> I Trimestre <input type="radio"/> II Trimestre <input type="radio"/> III Trimestre <input type="radio"/> IV Trimestre
<b>Agenzia o professionisti proposti per la docenza con motivazione circa la loro individuazione</b>	Agenzia _____ Doc. 1 _____ Doc. 2 _____ Doc 3 _____
<b>Costi</b>	<b>Agenzia</b> <b>Totale €</b> _____ <b>Doc.1 : N. ore docenza</b> _____ <b>€</b> _____/ora <b>Viaggio,vitto e soggiorno</b> <b>Doc.2 : N. ore docenza</b> _____ <b>€</b> _____/ora <b>Viaggio,vitto e soggiorno</b> <b>Doc.3 : N. ore docenza</b> _____ <b>€</b> _____/ora <b>Viaggio,vitto e soggiorno</b> <b>Cancelleria</b> _____ <b>Totale €</b> _____
<b>Referente organizzativo del corso</b>	

**Il Responsabile del Progetto**

**Il Direttore della Macrostruttura**