

REGOLAMENTO

per la Formazione e l'Aggiornamento Professionale del Personale Dipendente

U.O.S.V.D. Formazione, Comunicazione e Rapporti con le Università

Il Responsabile

dott.ssa Daniela De Carlo

INDICE

Capitolo 1 - GENERALITA'

- 1.1 Oggetto e campo di applicazione
- 1.2 Riferimenti legislativi (Nazionali, Regionali, Aziendali)
- 1.3 Validità

Capitolo 2 - ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA

- 2.1 La Direzione Strategica Aziendale
- 2.2 L'U.O. Formazione
- 2.3 Le Macroaree (Distretti, Dipartimenti e Presidi)
- 2.4 Le singole articolazioni organizzative (UU.OO. /Servizi)
- 2.5 Il Comitato Tecnico Scientifico
- 2.6 Il Responsabile Scientifico

Capitolo 3 - PROCESSO DI FORMAZIONE

- 3.1 PAF Progettazione – validazione - pubblicazione
- 3.2 Presentazione del Progetto Formativo
- 3.3 Accreditemento evento formativo
- 3.4 Valutazione delle attività formative

Capitolo 4 - TIPOLOGIE DI FORMAZIONE

4.1 FORMAZIONE OBBLIGATORIA

- 4.1.1 Formazione obbligatoria interna residenziale
- 4.1.2 Aggiornamento obbligatorio esterno

4.2 FORMAZIONE FACOLTATIVA

- 4.2.1 Aggiornamento professionale facoltativo
- 4.2.2 Master, corsi di specializzazione ecc.

4.3. Partecipazione ad altre attività formative

- 4.3.1 E Learning
- 4.3.2 Iniziative formative organizzate da Enti ed Istituti
- 4.3.3 Eventi formativi esterni e sponsorizzati da Società/Ditte Esterne

Capitolo 5 - ATTUAZIONE DELLE INIZIATIVE FORMATIVE INTERNE

- 5.1 Utilizzo delle aule
- 5.2 Docenza
 - 5.2.1 Criteri per l'individuazione dei docenti
 - 5.2.2 Attività didattica interna
 - 5.2.3 Attività didattica esterna

Capitolo 6 - LIQUIDAZIONE SPESE

- 6.1 Liquidazione spese varie tipologie
 - 6.1.2 Spese di iscrizione
 - 6.1.3 Spese di vitto
 - 6.1.4 Spese di pernottamento
 - 6.1.5 Spese di viaggio

Capitolo 7 - FONTI DI FINANZIAMENTO

- 7.1 Fonti di finanziamento per la Formazione
 - 7.1.2 Sponsorizzazioni
 - 7.1.3 Valutazione della richiesta e accettazione della sponsorizzazione
 - 7.1.4 Aspetti procedurali e limiti

CAPITOLO 1 - GENERALITA'

La formazione e l'aggiornamento professionale costituiscono uno strumento fondamentale per la crescita professionale, lo sviluppo di abilità e di nuove competenze, per garantire un miglioramento dell'efficacia ed efficienza delle attività aziendali.

Ogni professionista dell'ambito sanitario ha l'obbligo di impegnarsi nell'apprendimento continuo per un adeguamento delle capacità di intervento, rispetto allo sviluppo scientifico, tecnico, organizzativo e relazionale dell'assistenza che deve saper dare risposte al mutare della domanda di salute della popolazione, attraverso la realizzazione degli obiettivi programmati dall'Azienda.

La formazione continua è uno degli strumenti fondamentali per garantire le prestazioni del Servizio Sanitario.

La partecipazione alle iniziative di formazione ed aggiornamento è garantita a tutto il personale, sia per le professioni interessate all'acquisizione dei crediti formativi ECM, sia a quelle esenti da tale obbligo.

1.1 - Oggetto e campo di applicazione

Il presente regolamento si propone di definire le norme che disciplinano l'accesso, da parte di tutti i dipendenti, agli eventi formativi interni ed esterni e si applica alla formazione, obbligatoria e facoltativa, del Personale Dipendente e convenzionato ASREM.

1.2 Riferimenti legislativi (Nazionali, Regionali, Aziendali)

Il presente regolamento viene redatto nel rispetto della seguente normativa:

- D.lgs. 502/92 e s.m.i., art 16 bis e s.m.i.
- D.lgs. 165/2001
- CCNL Area Dirigenza medica e Veterinaria
- CCNL Area Dirigenza SPTA
- CCNL Area Comparto
- Circolare della Funzione Pubblica n. 14/95
- Accordo Stato-Regioni del 1° agosto 2007
- Legge n. 244/2007 (Legge Finanziaria 2008)
- Accordo Stato-Regioni del 05 novembre 2009;
- Decreto del Commissario ad Acta della Regione Molise n.8 del 9.12.2009;
- Decreto Ministeriale del 26 luglio 2010;
- deliberazione di Giunta Regionale n. 863 del 31 dicembre 2012
- Determinazione della Commissione nazionale per la formazione continua (CNFC) del 8 ottobre 2010 in materia di violazioni;
- Accordo Stato-Regioni del 19 aprile 2012;
- Deliberazione di Giunta Regionale n. 863 del 31 dicembre 2012 di recepimento dell'Accordo Stato-Regioni del 2012;
- Decreti e Determine varie della CNFC e tutto quanto riportato sul sito web www.ministerosalute.it/ nella sezione ECM

- Regolamento dell'attività di Formazione ASReM, approvato con provvedimento del Direttore Generale n. 774 del 10/07/2012;
- Regolamento per "l'Attività Formativa Centro di Formazione BLS e Primo Soccorso in favore di Enti ed Organizzazioni esterne" approvato con provvedimento del D.G. n. 737 del 17.11.2006;
- Provvedimento del D.G. ASReM n. 994 del 13/12/2016: "Costituzione Comitato Scientifico" ASReM;
- Provvedimento del D.G. ASReM n. n.51 del 22-01-2019: ricostituzione Comitato Scientifico ASReM;
- Determina della CNFC 23 luglio 2014 - 10 ottobre 2014 in materia di Crediti Formativi ECM
- Delibera crediti obbligo formativo per triennio 2017- 2019 del 15/12/2016;
- Determinazione del Direttore Generale per la Salute della Regione Molise n. 283 del 01/12/2016, con la quale è stato riconosciuto all'Azienda Sanitaria Regionale del Molise l'accreditamento standard quale Provider regionale;
- Delibera relativa ai "Criteri per l'assegnazione dei crediti alle attività ECM" del 15/12/2016
- Delibera sul recupero dei crediti e sull'autoformazione nel triennio 2017-2019 del 27/09/2018;
- Determinazione del Direttore Generale per la Salute della Regione Molise n.94 del 8/11/2019 "Accordo Stato – Regioni 2/2/2017. Approvazione del Manuale Regionale di Accredimento per l'erogazione di eventi ECM e del Manuale del Professionista Sanitario;
- Determinazione del Direttore Generale per la Salute della Regione Molise n. 116 del 18/11/2020 con la quale è stato rinnovato l'accreditamento standard dell'ASReM, per la durata di 4 anni a decorrere dal 1 dicembre 2020;
- Determinazione del Direttore Generale per la Salute della Regione Molise n. 14 del 26/02/2021 di modifica ed integrazioni del Manuale Regionale di Accredimento per l'erogazione di eventi ECM e del Manuale del Professionista Sanitario;
- Costituzione Comitato Scientifico ASReM con delibera del D.G. n. 994 del 13/12/2016;
- Ricostituzione Comitato Scientifico ASReM, con delibera D.G. n. 51 del 22.01.2019;
- Approvazione Regolamento del Comitato Scientifico della Formazione Aziendale, delibera del C.S. n. 1565 del 23/12/2019;
- Surroga componente Comitato Scientifico della Formazione Aziendale, delibera D.G. n.62 del 22.01.2021

CAPITOLO 2 - ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA

L'ASREM, in qualità di Ente erogatore di formazione, assume il governo strategico del sistema delle attività formative, valorizzando ed indirizzando la formazione verso maggiori livelli di professionalità. La politica aziendale per la formazione ha come obiettivo l'innalzamento della qualità, l'innovazione del sistema intero con particolare attenzione all'efficacia ed efficienza di tutto l'impianto formativo.

2.1 La Direzione Strategica Aziendale, quale Struttura al vertice dell'ASReM, provvede a:

- a) definire ed approvare, nel rispetto della normativa nazionale e regionale nonché delle disposizioni contenute nella contrattazione collettiva nazionale del lavoro, le linee strategiche per le attività di formazione ed aggiornamento del personale, con il supporto del Comitato Tecnico Scientifico;
- b) adottare il Piano Formativo Aziendale (PAF) predisposto dalla UOSVD Formazione, Comunicazione e Rapporti con le Università, sulla base della rilevazione, analisi e valutazione del fabbisogno formativo;

- c) approvare altre attività formative non previste nel Piano Aziendale Formativo, correlate a particolari e specifiche esigenze, emergenze ed obiettivi, rilevate successivamente alla pubblicazione del PAF.
- d) determinare la quota di Budget da destinare annualmente alle attività di formazione ed aggiornamento professionale (di norma il 70 % da impegnare per le attività formative inserite nel PAF ed il restante 30%, come fondo di riserva, da impegnare per le iniziative, non previste nel PAF e per quelle che rivestono carattere strategico per l'Azienda);

2.2 L' U.O. Formazione svolge le seguenti funzioni:

- promuove, attraverso i Referenti della formazione, l'analisi e la raccolta dei bisogni formativi, acquisendo le proposte dalle diverse strutture organizzative;
- propone alla Direzione Generale gli interventi formativi, indicati dai Direttori/Responsabili Dipartimenti/UO/Strutture, coerenti con gli obiettivi strategici ed organizzativi aziendali, dopo la validazione da parte del Comitato Tecnico Scientifico;
- assicura e cura la realizzazione del **Piano Formativo Aziendale** annuale sulla base delle risorse economiche disponibili (budget);
- garantisce, in collaborazione con i Referenti delle macroaree, il monitoraggio delle iniziative previste nel PAF;
- gestisce le eventuali possibilità e forme di sponsorizzazioni;
- assicura il corretto svolgimento delle fasi del processo connesso alla gestione del budget aziendale della formazione, in stretta collaborazione con l'U.O.C. Bilancio e Contabilità;
- assicura il corretto inserimento sul programma della Regione Molise di tutto il materiale dei corsi per l'accreditamento, in quanto, con determinazione del Direttore Generale per la Salute della Regione Molise n. 283 del 01/12/2016, è stato riconosciuto all'Azienda Sanitaria Regionale del Molise l'accreditamento standard quale Provider regionale – rinnovo accreditamento n° 116 del 18/11/2020;
- cura il sistema informativo della formazione, avvalendosi del sito aziendale, link Formazione, che consente in tempo reale il monitoraggio delle attività formative e la divulgazione aziendale ed extra aziendale dei corsi programmati.
- assicura la pubblicazione sul sito aziendale di webinar, eventi in FAD, corsi formativi residenziali, convegni, ecc. erogati da Enti istituzionali, Aziende, ecc.
- cura la diffusione di tutte le novità inerenti il sistema dei crediti ECM presso gli operatori sanitari dell'Azienda, avvalendosi anche del sito aziendale;
- istruisce le richieste di aggiornamento residenziale ai fini dell'elaborazione del Piano Annuale;
- istruisce le richieste per aggiornamento obbligatorio all'esterno dell'Azienda e rimborsi connessi;
- supporta il Responsabile Scientifico in tutte le fasi di realizzazione dell'iniziativa formativa (pianificazione, programmazione, progettazione, organizzazione, attuazione e verifica) garantendo il corretto svolgimento dei corsi e la loro conclusione;
- cura i contratti delle sponsorizzazioni di eventi formativi da parte di finanziatori esterni;
- favorisce rapporti con gli Organismi competenti (Regione, Commissione Nazionale ECM, AGENAS, COGEAPS, ...);
- istruisce i pagamenti alla Regione Molise per l'erogazione dei crediti formativi,
- istruisce i dati elaborati in formato XML da trasmettere al COGEAPS a chiusura dei corsi ECM;
- istruisce e predisponde i provvedimenti di liquidazione dei docenti interni ed esterni e dei relativi rimborsi nonché dei costi dei corsi acquistati da Agenzie esterne;

- cura e coordina le necessarie procedure per l'attivazione di percorsi formativi obbligatori previsti da normative specifiche con e senza fondi finalizzati;
- rendiconta la spesa annuale sostenuta per tutte le attività connesse alla formazione.

2.3 Le Macroaree (**Distretti, Dipartimenti, Presidi**), di concerto con le diverse Strutture organizzative afferenti alla macroarea di riferimento, provvedono a:

- raccogliere i bisogni formativi, in particolare tecnico-scientifici, degli operatori delle varie UU.OO, tenendo conto delle diverse professionalità;
- verificarne la coerenza con gli obiettivi strategici definiti a livello centrale e regionale;
- elaborare graduatorie di priorità tra le proposte in collaborazione con i Referenti della formazione;
- elaborare la proposta di programma formativo della macroarea;
- nominare i Referenti della formazione;
- rapportarsi con l'U.O. Formazione per la gestione ed il monitoraggio delle azioni formative;
- effettuare il controllo e la verifica della ricaduta della formazione sull'organizzazione.

Per lo svolgimento di tali attività, le Macroaree si avvalgono dei Referenti della formazione designati, che collaborano con l'U.O. Formazione nella rilevazione dei bisogni e nella raccolta e definizione delle proposte delle diverse strutture organizzative al fine dell'elaborazione del Piano annuale. Il Referente diviene il punto di riferimento e raccordo sia per lo Staff della Formazione che per la Macroarea a cui fa capo.

I Referenti della formazione vengono individuati a livello di Macroarea dai Responsabili tra gli operatori dell'Area del Comparto e della Dirigenza. Tra i criteri di selezione interna si prediligono gli operatori con precedenti esperienze formative e professionali maturate nell'ambito della formazione.

2.4 Le singole articolazioni organizzative (**Unità Operativa /Servizi**) provvedono a:

- individuare i bisogni formativi, in particolare tecnico-scientifici specifici degli operatori dell'UO/servizio di appartenenza
- trasmettere il bisogno formativo individuato al Referente
- tenere informati gli operatori sui corsi approvati e favorire la partecipazione dei dipendenti interessati
- valutare la ricaduta dell'attività formativa.

L'UO/Servizio effettua quanto sopra attraverso il coinvolgimento degli operatori rappresentanti le varie professionalità presenti e garantisce pari opportunità di partecipazione.

2.5 Il Comitato Tecnico Scientifico per la Formazione e l'Aggiornamento professionale, in attuazione di quanto previsto dagli Accordi Stato-Regioni sottoscritti per il riordino del sistema ECM, recepiti con deliberazione di Giunta Regionale n. 863 del 31 dicembre 2012, è l'organismo aziendale preposto alla valutazione dal punto di vista scientifico e alla validazione del Piano Formativo Aziendale e di ogni attività formativa che, nel corso dell'anno, si renda necessaria per esigenze emergenti o per necessità strategiche aziendali, nonché alla definizione delle priorità degli interventi formativi, in sintonia con gli obiettivi definiti dalla Direzione Strategica Aziendale e con gli obiettivi nazionali e regionali.

È composto, oltre che dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo ASREM, dal Responsabile dell'U.O. Formazione e da dipendenti di diverse professionalità aventi ampie e documentate competenze in campo formativo.

Il Comitato Scientifico designa il Responsabile Scientifico per ogni programma approvato che, di norma, coincide con il Responsabile della Struttura aziendale proponente l'evento o da un soggetto delegato dallo stesso.

Per i dettagli di merito, si rinvia allo specifico Regolamento approvato con delibera del Commissario Straordinario n. 1565/2019.

2.6 Il Responsabile Scientifico è il responsabile della progettazione formativa dell'evento.

Detto incarico, allo stato attuale, non comporta alcun compenso aggiuntivo.

CAPITOLO 3 - PROCESSO DI FORMAZIONE

3.1 PAF - Progettazione - validazione - pubblicazione

Ogni anno la Direzione Generale formula linee di indirizzo utili alla formulazione della programmazione aziendale della formazione e dell'aggiornamento residenziale dell'ASReM verso cui orientare gli investimenti formativi che si concretizza nella redazione della bozza del Piano annuale della Formazione curata dall'U.O. Formazione.

L'elaborazione del Piano è preceduta dalla raccolta delle proposte formative da effettuarsi, di norma, a partire dal mese di ottobre di ogni anno - rilevate con appositi strumenti di analisi dalle Macroaree attraverso i propri Referenti della Formazione, sulla base delle linee di indirizzo nazionali, regionali ed aziendali.

La bozza del PAF contenente le proposte formative interne ed esterne, coerenti con gli obiettivi strategici ed organizzativi aziendali, viene sottoposta all'esame ed alla validazione del Comitato Tecnico Scientifico e trasmesso, per la dovuta informativa, alle OO.SS. Aziendali prima dell'adozione del provvedimento deliberativo da parte della Direzione Aziendale.

Dopo l'avvenuta esecutività del provvedimento, il PAF viene trasmesso alla Direzione Generale per la Salute, Formazione E.C.M. della Regione Molise.

Il Piano Annuale della Formazione è per sua natura uno strumento dinamico e, quindi è soggetto a possibili modifiche ed eventuali integrazioni che si rendano necessarie durante l'anno, in relazione all'eventuale identificazione di ulteriori bisogni formativi (quali ad esempio nuovi modelli organizzativi, nuove tecnologie, ecc.), compatibilmente con le risorse economiche disponibili.

Ogni iniziativa formativa, in quanto inserita nel PAF, risulta automaticamente autorizzata.

In caso di eventi formativi pluriennali, la spesa farà carico ai vari piani annuali di riferimento.

3.2 Presentazione del Progetto Formativo

Almeno 50 giorni prima della realizzazione dell'evento formativo (70 gg. se trattasi di evento sponsorizzato), il Responsabile Scientifico deve inviare all'U.O. Formazione tutta la documentazione necessaria per consentire la procedura di accreditamento ECM utilizzando i modelli editabili, appositamente predisposti dalla medesima UO, contenenti le seguenti informazioni:

- Titolo dell'evento formativo (lo stesso inserito nel PAF);
- tipologie dell'evento formativo (corso residenziale, formazione sul campo, etc.);
- committente (Dipartimento/ UO/Struttura);
- periodo di svolgimento, ore di formazione, numero di edizioni previste;
- eventuali disposizioni di legge nazionale e/o regionale;
- numero dei destinatari per edizione e loro professionalità;
- descrizione dell'obiettivo generale (nazionale e regionale)
- descrizione degli obiettivi specifici;

- metodologia didattica;
- strumenti di valutazione dell'apprendimento e dei risultati;
- elenco docenti e moderatori con relativo Curriculum Vitae firmato ed autocertificato, redatto in data non antecedente ai due anni ;
- costi dell'evento, (spesa presunta dettagliata per docenza interna, esterna, rimborsi, eventuali costi per affitto aule esterne e attrezzature, acquisto da Agenzie di pacchetto formativo, etc.), da indicare sull'apposita modulistica
- eventuali sponsorizzazioni;
- autocertificazioni in ordine alla scelta dei docenti ed all'assenza di conflitto di interessi.

La presentazione della documentazione oltre il termine stabilito, comporterà lo slittamento della data prevista dell'evento.

3.3 Accredimento evento formativo

Esaminata la scheda di progetto e la documentazione a corredo predisposta dal Responsabile Scientifico, l'UO. Formazione potrà attivare la procedura di accredimento ECM e procedere alla pubblicazione dell'evento sul sito aziendale al link "Formazione".

La Direzione Generale può altresì, individuare obiettivi formativi per i quali non è richiesto necessariamente l'accrimento ECM, ma che scaturiscono da esigenze aziendali, da segnalazioni da parte dei Responsabili delle UU.OO. interessate, ovvero da adempimenti connessi a normative nazionali / regionali.

In presenza di una giusta causa (es. assenza numero minimo di iscritti, inagibilità dei locali etc.), l'evento può essere annullato o sospeso.

3.4 Valutazione delle attività formative

La valutazione racchiude in sé un'importanza fondamentale poiché rappresenta il monitoraggio del processo formativo e della sua efficacia, e consente di adottare azioni migliorative e correzioni delle criticità emerse.

La valutazione di un corso attiene ad una molteplicità di aspetti:

- Valutazione dell'apprendimento (con varie metodologie)
- Valutazione di gradimento (immediate)
- Valutazione d'impatto
- Relazione annuale

Il Responsabile Scientifico andrà a valutare :

- il raggiungimento degli obiettivi didattici previsti dalle singole iniziative, con utilizzo di idonei strumenti di valutazione dell'apprendimento e del gradimento
- la ricaduta (risultato) dell'azione formativa sull'organizzazione e/o il contributo alla risoluzione dei problemi attraverso la compilazione di apposita modulistica da trasmettere all'U.O. Formazione, riportante:
- la valutazione del gradimento dell'evento e dei docenti
- la verifica dell'apprendimento
- la relazione conclusiva del corso con specifico riferimento, nel caso di formazione sul campo, alle ricadute formative e agli obiettivi raggiunti nei tempi e nei modi individuati precedentemente, corredata dalle valutazioni delle esercitazioni o esami finali

L'U.O. **Formazione** andrà a predisporre, a conclusione delle attività formative, la relazione annuale della Formazione, documento che contiene un'analisi dei dati relativi alle attività

formative realizzate nell'anno, con riferimento al numero di corsi realizzati, ai costi, ai partecipanti (numero e profili), alle ore di formazione, alla docenza, alle aree tematiche e ai crediti ECM.

CAPITOLO 4 - TIPOLOGIE DI FORMAZIONE

E' dovere di ogni dipendente curare costantemente la propria preparazione professionale conservando ed accrescendo le conoscenze e le competenze tecnico-scientifiche, etico-deontologiche e gestionali-organizzative con particolare riferimento ai settori nei quali svolge l'attività. E' obbligo del Datore di Lavoro fornire strumenti ed opportunità formative al lavoratore dipendente.

La gestione e l'organizzazione dei percorsi formativi organizzati dall'Azienda comprende corsi, convegni, seminari, stages, meeting, workshop, giornate di studio, uso di testi, riviste tecniche e materiale bibliografico, nonché l'uso di tecnologie audiovisive, informatiche e telematiche, che risultano essere strettamente connessi all'attività professionale svolta e dai quali deriva una ricaduta diretta sulla struttura organizzativa di chi vi partecipa. Ed è proprio in riferimento alla connessione delle attività con i compiti di servizio che è possibile distinguere la formazione in obbligatoria o facoltativa.

4.1 Formazione obbligatoria

La formazione obbligatoria si riferisce alla partecipazione ad iniziative, interne ed esterne all'Azienda, che risultano strettamente connesse all'attività professionale svolte dal dipendente e dalle quali può scaturire una ricaduta direttamente sull'organizzazione di appartenenza o sulle competenze proprie del partecipante.

La formazione obbligatoria avviene su disposizione del Direttore del Dipartimento/Responsabile del Servizio/U.O. di appartenenza del dipendente, previa compilazione di apposita modulistica, reperibile sul sito aziendale.

4.1.1. Formazione obbligatoria interna (residenziale)

L'aggiornamento in sede riguarda le attività formative organizzate e gestite dall'Azienda, anche in collaborazione con altri Enti Pubblici e/o Privati, in coerenza con gli obiettivi, le linee di indirizzo e le strategie aziendali e regionali, inserite nel Piano Annuale della Formazione o aggiunte nel corso dell'anno, con o senza acquisizione dei crediti formativi (ECM).

Le tipologie formative di norma contemplate sono:

- Corsi residenziali : iniziative organizzate e gestite dall'azienda anche in collaborazione con altri enti pubblici e/o privati, nel perseguimento dei propri obiettivi, sulla base di una programmazione annuale che prevede il coinvolgimento di tutte le figure professionali.
- Formazione sul campo (FSC): vengono utilizzati direttamente per l'apprendimento i contesti, le occasioni di lavoro e le competenze degli operatori impegnati nelle attività assistenziali. Questa modalità di formazione, che include anche la partecipazione di attività di ricerca e Commissioni e Gruppi di Miglioramento, offre la massima possibilità di essere legata alle specifiche esigenze di sviluppo dei servizi e di miglioramento dei processi assistenziali, favorendo l'apprendimento di competenze professionali e di comportamenti organizzativi.
- Attività di training individualizzato per l'acquisizione di abilità (saper fare) che si realizza nel contesto lavorativo attraverso l'applicazione di istruzioni e procedure, l'esecuzione di attività specifiche e l'utilizzo di tecnologie o strumentazioni. In ogni progetto formativo devono essere definiti il contesto lavorativo e le ricadute professionali.

- Formazione a distanza (FAD) attraverso l'accesso a piattaforme on line

Alle iniziative formative inserite nel PAF, si accede esclusivamente previa iscrizione che avviene attraverso il portale aziendale.

Tutte le attività segnalate come presenza obbligatoria o formazione obbligatoria ECM sono da intendersi come impegni istituzionali. Tali attività sono tenute, in genere, durante l'orario di lavoro e le ore di aggiornamento professionale obbligatorio vengono riconosciute come orario di servizio.

Eventuali assenze devono essere comunicate alla Segreteria della U.O. Formazione con congruo anticipo per consentire l'assegnazione del posto disponibile ad altro dipendente.

L'assenza per motivi di servizio dovrà essere giustificata dal Direttore / Responsabile / Coordinatore con nota scritta; l'assenza per motivi personali dovrà essere comunicata tempestivamente dall'iscritto a mezzo fax o mail.

Per chiunque risulti iscritto ad attività formative aziendali e non comunichi tempestivamente la propria impossibilità a presenziare, salvo improvvisi motivi di salute e/o di servizio, sarà segnalata l'assenza ingiustificata al Responsabile di struttura per i provvedimenti di competenza.

La mancata frequenza, senza giustificato motivo, ad attività di formazione obbligatoria comporta l'esclusione da valutazioni utili per la progressione di carriera e relative attribuzioni economiche, nonché la segnalazione all'ufficio competente per l'applicazione di eventuali procedimenti disciplinari, in attuazione di quanto disposto dai vigenti CCNL delle diverse aree contrattuali.

Il personale assente per infortunio o malattia, per maternità e puerperio non può partecipare ad iniziative di aggiornamento e formazione; qualora non ha potuto frequentare o concludere un corso ha diritto:

- a. alla partecipazione ad un possibile corso di recupero, qualora ci siano i contingenti numerici per poterlo attivare
- b. all'ammissione preferenziale ad un corso con contenuti simili

Il personale in part-time partecipa ad iniziative di aggiornamento e formazione concordando preventivamente con il proprio responsabile la variazione della giornata o del periodo lavorativo, qualora non coincide con l'orario programmato per l'iniziativa.

Il personale in astensione del lavoro per aspettativa (L. 104/92 e altri permessi retribuiti) e per ferie non può partecipare ad iniziative di aggiornamento e formazione. A questi dipendenti va in ogni caso garantita la frequenza al primo corso utile, sempre in accordo e su segnalazione del responsabile di riferimento, a decorrere dal rientro del dipendente.

La presenza del dipendente partecipante agli eventi formativi interni, con o senza ECM, è rilevata dalla timbratura del badge con il relativo codice (68) comprensiva anche delle ore di viaggio dalla sede di assegnazione alla sede di svolgimento del corso e viceversa.

La partecipazione all'iniziativa è certificata in ogni caso dai fogli/registri di presenza su cui i partecipanti dovranno apporre la propria firma.

La mancata corrispondenza tra la presenza e le ore di formazione previste, pregiudica l'erogazione dei crediti formativi.

L'individuazione del personale dipendente (a tempo indeterminato, determinato) è demandata al Direttore/Responsabile della Struttura, Area Dirigenza e Comparto, che è tenuto a garantire la turnazione dell'offerta delle pari opportunità di accesso all'aggiornamento tra gli operatori, programmando le presenze in servizio secondo le caratteristiche del percorso formativo e la specifica tipologia di partecipanti prevista. **(mod. 02 e mod. 03)**

Qualora vi siano posti disponibili potranno essere ammesse richieste individuali, purché approvate dal Direttore/Responsabile dell'U.O. di appartenenza.

Al termine di ogni evento, se richiesto, potrà essere rilasciato ai partecipanti l'attestato di partecipazione da parte dell'U.O. Formazione. L'attestazione dei crediti ECM verrà rilasciata, previa verifica del superamento della prova di apprendimento e della frequenza delle ore complessivamente previste. A coloro che non rispetteranno la presenza prevista dal programma, sarà rilasciato il solo attestato di partecipazione con esclusione dell'attribuzione dei crediti ECM.

4.1.2 Aggiornamento obbligatorio fuori sede

Qualora non vi fossero le condizioni interne necessarie a soddisfare specifiche esigenze, la formazione obbligatoria può essere svolta al di fuori dell'ambito aziendale presso Enti terzi e/o Strutture riconosciute ed accreditate, fermo restando la stretta connessione alle direttive e agli obiettivi generali dell'Azienda Sanitaria, agli obiettivi assegnati all'U.O./Servizio, all'attività professionale svolta dal dipendente e alla diretta ricaduta sull'intera struttura di appartenenza.

La partecipazione alle attività formative esterne ritenute "indispensabili e rilevanti" avviene di norma per:

- corsi di formazione, seminari, giornate di studio, workshop e simili, di specifico interesse aziendale e ricaduta sull'U.O. richiedente;
- corsi di formazione, sezioni e moduli scientifici, seminari, che, pur inseriti nel contesto di congressi e convegni, presentino una struttura indipendente dagli stessi e di valido e specifico livello formativo, sempre di interesse aziendale e ricaduta sull'U.O. richiedente.

Si può ricorrere inoltre all'istituto del Comando finalizzato di cui all' articolo 20, comma 3 del C.C.N.L. del 10 febbraio 2004, integrato dall'articolo 24, comma 17 del CC.N.L. del 12 maggio 2005 o stage presso Centri, Istituti e Laboratori nazionali ed internazionali od altri organismi di ricerca che abbiano dato il proprio assenso, quando sussistano le seguenti condizioni:

- attivazione di nuovi reparti e servizi o l'apprendimento di nuove metodologie di lavoro che richiedono un affiancamento ad operatori o altri enti ove si siano già implementate le tecniche e le metodologie con comprovata qualità delle stesse;
- compimento di studi speciali in particolare legati alla ricerca (ricerca epidemiologica, organizzativa, ecc....) o acquisizione di tecniche particolari, mediante tirocinio clinico guidato presso le altre aziende sanitarie qualificate in tale ambito finalizzata a progetti specifici approvati dall'azienda (ex art. 20 comma 3 CCNL del 10.02.2004 Dirigenza Medica, integrato dall'art. 24, comma 17, CCNL 12.05.2005, Dirigenza SPTA, ex art. 20 CCNL del 20.06.2001 e per l'area comparto ex art. 29 CCNL 1999, ex art. 20 CCNL Integrativo 07.04.1999 e CCNL 2016-2018).

Il comando finalizzato può essere autorizzato per periodi di tempo determinato, non può superare i due anni nel quinquennio e non può essere cumulato con gli altri congedi per formazione o con le aspettative per motivi personali.

L'istanza per il comando del dipendente presso Strutture esterne, finalizzato per attività formativa obbligatoria, va presentata da parte del Direttore/Responsabile Dipartimento/ U.O./ Servizio, utilizzando il **mod. 04/bis**, almeno **45 giorni** prima della concretizzazione, per permettere l'acquisizione della relativa autorizzazione dall'Ente che accoglie il dipendente e l'attivazione delle procedure interne necessarie.

La richiesta per il comando finalizzato, per essere riconosciuto come tale, deve contenere una relazione a firma del Direttore della UO/Struttura di appartenenza del dipendente, in cui deve essere specificato l'Ente che accoglierà il dipendente, il periodo di formazione e la tipologia di attività che verrà svolta.

Si precisa che il periodo di comando è equiparato al servizio prestato, quindi il dipendente autorizzato è considerato in servizio a tutti gli effetti nelle giornate programmate. L'autorizzazione di comando finalizzato non può superare il periodo di 6 mesi (annuale).

Tutte le suindicate attività formative esterne possono essere autorizzate come attività formativa obbligatoria qualora vengano proposte nel dossier formativo delle UU.OO./Servizi, inserite ed approvate nel PAF.

Le proposte di aggiornamento formativo obbligatorio esterno, non inserite nel PAF, potranno essere rappresentate dai Direttori/Responsabili delle UU.OO./Servizi all'U.O. Formazione solo in caso di sopravvenute esigenze formative debitamente documentate e motivate..

Tali proposte verranno sottoposte alla valutazione e alla eventuale validazione del Comitato Scientifico, nonché alla verifica della disponibilità finanziaria da parte del Responsabile dell'U.O. Formazione, per la successiva autorizzazione del Direttore Sanitario e Amministrativo per le rispettive aree di competenza.

Le proposte di partecipazione ad attività formative esterne devono essere prodotte compilando l'apposito modello (**mod. 4**) nel quale verranno indicati: titolo dell'iniziativa, sede scientifica e motivo della scelta, durata del corso, periodo di svolgimento, preventivo dettagliato di spesa (iscrizione, viaggio, pernottamento, pasti), obiettivi dell'iniziativa/comando, obiettivi del Dipartimento/Struttura/U.O. di appartenenza e ricaduta dell'iniziativa sull'attività dell'U.O. di appartenenza e sul Dipartimento/Struttura.

L'invio del dipendente in aggiornamento professionale obbligatorio fuori sede comporta, da parte del Direttore/Responsabile proponente, l'effettuazione di una scelta strategica per il settore operativo di appartenenza. I criteri di riferimento per la scelta formativa sono i seguenti:

- la conformità con le direttive e gli obiettivi generali dell'Azienda;
- la coerenza con gli obiettivi assegnati alla Struttura;
- lo sviluppo delle capacità specifiche necessarie per la realizzazione di un progetto organizzativo approvato dall'Azienda;
- l'acquisizione di abilità specifiche e per l'utilizzo di nuove tecnologie.

Ai fini dell'individuazione del dipendente partecipante, che dovrà essere comunicata alla U.O. Formazione almeno **30 giorni** prima dalla data di svolgimento dell'evento, si terrà conto della motivazione, delle attitudini personali e culturali, delle capacità professionali, della coerenza con i processi di lavoro, delle responsabilità e delle competenze, garantendo a tutti, a rotazione, l'opportunità di partecipazione ai programmi di aggiornamento.

Per offrire la possibilità all'Azienda di sviluppare la formazione dei propri dipendenti in modo razionale ed estensivo si ritiene utile per ogni iniziativa formativa esterna consentire, di norma, la partecipazione di un numero max di 2 persone per U.O. indipendentemente dal profilo professionale ricoperto; potranno essere di volta in volta valutate richieste a favore di più operatori appartenenti alla stessa U.O./ servizio qualora sussistano giustificati motivi.

Ciascun operatore può partecipare, di norma, ad iniziative esterne, usufruendo dell'aggiornamento obbligatorio, nel limite di 2 (due) volte nell'arco dell'anno, proprio al fine di assicurare un'adeguata rotazione al personale interessato.

Le richieste per le quali non venga comunicata esplicita approvazione prima della data prevista per l'evento, si intendono non approvate.

Non vengono assolutamente autorizzate richieste a posteriori.

Senza preventiva autorizzazione e senza documentazione relativa alle spese sostenute, non è ammissibile alcuna forma di rimborso.

Per la partecipazione alle attività formative obbligatorie esterne suindicate, la Direzione Aziendale ammette il rimborso della quota di iscrizione - se richiesta, e il rimborso dei costi sostenuti (spese di viaggio, vitto e alloggio), entro il limite della spesa preventivata.

Eventuali costi derivanti dalla mancata partecipazione, senza giustificato motivo, a corsi richiesti e autorizzati ricadranno sul dipendente.

Al dipendente in aggiornamento obbligatorio fuori sede viene attribuito il normale trattamento retributivo con il giustificativo orario pari :

- al dovuto giornaliero se il corso si svolge nell'intera giornata (compresi i part time);
- la mezza giornata o la giornata intera in base al programma del corso e alla distanza del luogo di svolgimento.

In caso di partenza anticipata e/o ritorno posticipato, dovuti alla distanza del luogo da raggiungere, il tempo del viaggio viene considerato orario di servizio, per le ore utilizzate fino ad un massimo pari al debito orario.

4.2 Formazione facoltativa

4.2.1 Aggiornamento professionale facoltativo

L'aggiornamento professionale facoltativo comprende documentate iniziative, di breve durata, come "convegni, giornate di studio, workshop, ecc." svolte anche in ambito extra regionale ed effettuata al di fuori dell'orario di lavoro:

- strettamente connesse con l'attività di servizio
- coerenti con il ruolo e le funzioni esercitate dal personale
- finalizzate ad aumentare il bagaglio delle conoscenze professionali specifiche

Per il personale sanitario deve essere favorita la partecipazione ad iniziative accreditate ECM.

La proposta di invio in aggiornamento facoltativo risponde, in linea di massima, ad una selezione dell'intervento di formazione effettuata dal personale interessato e successivamente sottoposto al Direttore/Responsabile dell'U.O./Servizio di appartenenza.

Le iniziative in cui vengono affrontati argomenti di carattere sindacale non possono ottenere il riconoscimento dell'aggiornamento facoltativo.

Può essere autorizzato come attività facoltativa il "Comando finalizzato", senza alcuna forma di rimborso. In questo caso il Comando Finalizzato viene concesso senza assegni.

La partecipazioni alle attività di formazione facoltativa devono essere preventivamente autorizzate con atto formale dell'Azienda.

L'autorizzazione viene rilasciata dal Responsabile dell'U.O. di appartenenza, che prende atto della richiesta e verifica che l'assenza risulti compatibile con le esigenze funzionali della propria Struttura, nonché dal Direttore Sanitario o Amministrativo ASReM per le rispettive aree di competenza, utilizzando **il mod. 05** da trasmettere alla U.O. Formazione, almeno 30 giorni prima dello svolgimento dell'evento.

Per la partecipazione il dipendente ha la facoltà di utilizzare i permessi retribuiti previsti dai rispettivi CCNL, ovvero:

- permesso retribuito o assenze retribuite entro un limite massimo previsto dai contratti delle diverse aree negoziali di 8 giorni, frazionabili in 48 ore (rif. art.21 CCNL comparto sanità 1/09/95; art.22 CCNL Dirigenza S.P.T.A. 5/12/96; art.23 CCNL Dirigenza Medica e Veterinaria 5/12/96);
- utilizzo della riserva oraria (esclusivamente per l'Area Dirigenziale)

La "riserva oraria", prevista dai diversi contratti della area dirigenziale (rif. art. 14, comma 4, CCNL Dirigenza S.P.T.A. 03/11/2005; art. 14, comma 4, CCNL Dirigenza Medica e Veterinaria

03/11/2005) può essere utilizzata, compatibilmente con l'esigenza organizzativa dell'U.O. di appartenenza, per partecipare ad attività di aggiornamento facoltativo, in aggiunta agli otto giorni di permesso retribuito a tal fine previsti dai rispettivi contratti.

La copertura dell'assenza dal servizio è limitata ai giorni di effettivo svolgimento dell'attività formativa e copre l'intero debito orario della giornata lavorativa senza far maturare alcun credito orario

L'aggiornamento professionale facoltativo non è finanziato dall'Azienda ma è autofinanziato dall'interessato.

4.2.2 Master, corsi di specializzazione, ecc.

Tutte quelle attività formative che consentono l'acquisizione di titolo di qualificazione universitario o post-universitario, Master, corsi di specializzazione o quant'altro possa favorire la professionalità del singolo, la cui formalizzazione ha valore di acquisizione di titolarità precipua relativamente ad una competenza, non sono finanziate dall'Azienda, ma sono autofinanziate dall'interessato.

In tal caso, si lascia al richiedente la facoltà di utilizzare i permessi prescritti dalla normativa vigente:

la "riserva oraria", prevista dai diversi contratti della area dirigenziale (rif. art. 14, comma 4, CCNL Dirigenza S.P.T.A. 03/11/2005; art. 14, comma 4, CCNL Dirigenza Medica e Veterinaria 03/11/2005), le 150 ore per il Comparto (art. 48 del CCNL Comparto Sanità 2016 – 2018 che integra gli artt. 20 del CCNL del 19.4.2004 e 22 CCNL integrativo Comparto Sanità del 20.9.2001).

Identica modalità viene applicata anche per la partecipazione ad eventi formativi quali convegni e congressi.

La richiesta di autorizzazione (**mod. 06**), sottoposta al Direttore/Responsabile dell'U.O. di appartenenza per attestare l'attinenza del corso con le attività svolte o da svolgere dal dipendente (a tempo indeterminato), va inoltrata, con congruo anticipo, almeno 30 giorni prima della data di inizio del programma formativo, alla U.O. Formazione che, dopo il controllo documentale la sottoporrà per la successiva autorizzazione al Direttore Sanitario o Amministrativo Aziendale per le rispettive aree di competenza.

4.3 Partecipazione ad altre attività formative

4.3.1 E - Learning

L'Azienda può prevedere, all'occorrenza, la possibilità di riconoscimento dell'impegno orario del dipendente per la partecipazione ai corsi FAD organizzati dall'Azienda in materia di igiene e sicurezza del Lavoro, a quelli previsti da specifica normativa nazionale o regionale ed ad ogni altro corso previsto dalla programmazione aziendale.

Sono esclusi dal riconoscimento orario, i corsi FAD effettuati su scelta del dipendente tra quelli disponibili in internet.

Il riconoscimento orario avviene previa autorizzazione (**mod. 08**), da trasmettere a firma del Direttore U.O./Struttura di appartenenza dei dipendenti, alla U.O. Formazione e all'Ufficio Rilevazione Presenze della sede di riferimento, allegando l'attestato finale.

Sarà possibile riconoscere l'orario corrispondente alla durata teorica del singolo corso.

4.3.2. Iniziative formative organizzate da Enti e Istituzioni

La partecipazione ad iniziative formative organizzate dalla Regione Molise o da altri Enti istituzionalmente preposti, della durata di uno o più giorni senza quote di iscrizione, viene direttamente autorizzata dal Responsabile della Struttura di appartenenza che ne darà informativa alla U.O. Formazione.

4.3.3 Eventi formativi esterni e sponsorizzati da Società/Ditte Esterne

Il personale dipendente può partecipare ad eventi formativi (Corsi, Convegni, Congressi, Giornate di studio, Seminari, Fiere espositive ed altre iniziative) sponsorizzati anche con la intermediazione di Agenzie di Servizi ed esterni all'Azienda - a condizione che l'evento formativo:

- non contrasti con i fini istituzionali dell'ASReM ;
- sia coerente rispetto ai bisogni formativi individuati nel PAF e/o rispetto agli obiettivi sanitari nazionali e regionali, nonché strategici aziendali o, comunque sia ritenuto "prioritario" per sopravvenute esigenze di innovazione scientifica o di legge;
- abbia preferibilmente ottenuto, o quantomeno richiesto, ove previsto, i crediti formativi ECM;
- nel caso di impresa farmaceutica, abbia richiesto l'autorizzazione ai sensi del D.L.gs24.4.2006 n. 219 art. 124, laddove prevista.

Fermo restando l'obbligo di attenersi alla vigente normativa in tema di trasparenza ed anticorruzione, per tali partecipazioni è necessario che le Società/Ditte che si propongono per finanziare la partecipazione di personale dipendente ASReM a Corsi, Convegni, Congressi, Giornate di studio, Seminari, Fiere espositive ed altre iniziative, formalizzino tale intenzione con comunicazione ufficiale indirizzata alla Direzione Generale, almeno 45 giorni prima della data di realizzazione dell'evento.

In nessun caso saranno prese in considerazione proposte di sponsorizzazione rivolte a dipendenti individuati nominalmente o a lui direttamente inviati. A seguito della richiesta, la Direzione Generale assegna la proposta dello sponsor all'U.O. Formazione, che dopo verifica della stessa la trasmette ai Direttori delle U.O. interessate per l'individuazione del/dei nominativo/i del personale da inviare all'evento.

Il Direttore della U.O. designa i partecipanti tra i dipendenti della stessa, utilizzando il **mod. 09** ed assume i seguenti impegni:

- dà atto che l'assenza del dipendente designato non pregiudica la funzionalità del servizio, né la regolare fruizione delle ferie;
- dichiara le ragioni di interesse dell'Azienda all'acquisizione delle specifiche competenze manageriali e/o professionali fruibili dall'iniziativa, precisando che la stessa è coerente con gli obiettivi aziendali.

Il Direttore dell'U.O. compila il modello completo dei dati personali del dipendente designato e della tipologia di permesso di cui lo stesso intende usufruire e lo inoltra, insieme alla dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà in materia di conflitto di interesse, debitamente sottoscritta dal dipendente (**mod.10**), alla:

- Direzione Amministrativa qualora si tratti di personale amministrativo, professionale o tecnico non sanitario;
- Direzione Sanitaria qualora si tratti di personale medico-sanitario.

Ricevuta la nota di designazione, la Direzione Amministrativa / Sanitaria procede all'apposizione dell'autorizzazione o del diniego alla partecipazione all'evento in relazione a quanto rappresentato dal Direttore dell'U.O. interessata. L'U.O. Formazione procede a comunicare l'autorizzazione alla partecipazione al dipendente designato e all'Ente organizzatore.

La documentazione così prodotta sarà archiviata a cura della U.O.

In ogni caso la partecipazione avviene al di fuori dell'orario di lavoro.

Il personale dipendente autorizzato:

- in caso di impedimento a partecipare all'evento formativo ne dovrà dare tempestiva contestuale comunicazione alla U.O. Formazione e all'U.O. Risorse Umane;

- al termine dell'iniziativa formativa il dipendente è tenuto a trasmettere l'attestato dell'avvenuta partecipazione all'U.O. Risorse Umane e all'U.O. Formazione;
- al termine dell'iniziativa formativa il dipendente è tenuto a trasmettere l'attestato dell'avvenuta partecipazione all'U.O. Risorse Umane e all'U.O. Formazione;
- non può sottoscrivere direttamente un accordo con uno sponsor o con il suo Provider per la partecipazione a o per l'organizzazione di attività formative, sia in sede che fuori sede

Il personale dipendente non autorizzato secondo i criteri precedentemente esposti, non potrà partecipare ad iniziative formative sponsorizzate. La partecipazione ad eventi sponsorizzati, sia in qualità di discente che relatore/docente, senza la preventiva autorizzazione aziendale, comporta responsabilità disciplinare, ai sensi del codice di comportamento aziendale e della disciplina contrattuale di riferimento.

5 - ATTUAZIONE DELLE INIZIATIVE FORMATIVE INTERNE

5.1 Utilizzo aule

Per le iniziative formative, devono in linea di massima essere utilizzate le Sale conferenze ubicate nelle varie sedi/strutture aziendali.

Si potrà ricorrere a sedi esterne qualora le Sale conferenze aziendali non siano disponibili o adeguate alle particolari esigenze formative (numero di partecipanti, ecc.), previa autorizzazione della Direzione Generale.

Eventuali sedi esterne, individuate dal Responsabile Scientifico, dovranno possedere i requisiti dell'agibilità e della sicurezza, attestate dalla documentazione probatoria.

L'ammontare della spesa per l'utilizzo delle sale e delle eventuali attrezzature, dovrà essere comunicato dal Responsabile Scientifico all'U.O. Formazione.

5.2 Docenza

5.2.1 Criteri per l'individuazione dei docenti

Il docente viene proposto dal Responsabile Scientifico di ogni progetto formativo approvato dal PAF; il Responsabile Scientifico può richiedere la collaborazione di docenti interni e/o esterni all'Azienda.

I docenti vengono scelti in base alla competenza e/o esperienza nella materia prevista nel progetto.

I docenti incaricati dal Responsabile Scientifico dell'evento devono:

- trasmettere il curriculum vitae in formato europeo, come previsto dall'apposito **mod. 14**, firmato ed autocertificato, redatto in data non precedente ai due anni;
- consegnare l'autorizzazione del proprio Ente d'appartenenza (solo per docenti esterni dipendenti della Pubblica Amministrazione e l'autocertificazione dell'assenza di conflitto di interessi (**mod. 10**));
- predisporre le domande per il test di verifica delle conoscenze di base e apprendimento;
- consegnare eventuale materiale didattico;
- prendere contatti con il Responsabile Scientifico dell'evento per avere tutte le indicazioni relativamente all'evento formativo stesso.

Tale documentazione verrà trasmessa dal Responsabile Scientifico dell'evento alla Segreteria dell'U.O. Formazione.

5.2.2 Attività didattica interna

Il ricorso alla docenza interna rappresenta la modalità prioritaria per valorizzare le risorse umane aziendali e le competenze di tipo tecnico-specialistico da loro acquisite; l'utilizzo di formatori interni permette di contestualizzare meglio l'intervento, favorendo il trasferimento dei contenuti del corso alla realtà operativa dei partecipanti. Inoltre attraverso l'impiego dei docenti interni si concretizza un contenimento dei costi per la formazione. L'attività effettivamente svolta, da prestarsi al di fuori dell'orario di lavoro, verrà definita attraverso il sistema di rilevazione delle presenze. Le ore, così rilevate, sono retribuite di massima con il riconoscimento dei seguenti compensi, disciplinati dalla normativa contrattuale vigente.

TARIFFA DOCENZA INTERNA

Costo orario docenza personale dipendente	Corrispettivo orario lordo	Riduzioni per contemporanea presenza di docenti	
Se svolta fuori dall'orario di servizio	€ 25,82	- 30% per due docenti	- 50% più di due docenti
Se svolta in orario di servizio previa autorizzazione del proprio Responsabile	€ 5,16		

5.2.3 Attività didattica esterna

Per quelle attività che richiedono professionalità non presenti in Azienda o per affrontare tematiche che richiedono approfondimento e confronto con altre realtà si potrà far ricorso a docenti esterni con capacità e professionalità documentata dai curricula professionali.

I docenti esterni all'Azienda possono essere:

- a) dipendenti da altri enti pubblici o enti privati ed esperire la propria attività:
 - a titolo personale; in questo caso l'interessato deve essere autorizzato dalla Amministrazione di appartenenza per la regolamentazione del rapporto
 - in nome e per conto dell'Ente o Società formativa di appartenenza: in questo caso il compenso economico spettante andrà liquidato all'ente concedente;
- b) liberi professionisti.

Il Responsabile Scientifico definisce preventivamente, per ciascuna iniziativa, il necessario apporto quantitativo e qualitativo dei docenti/ relatori, motivando per iscritto la scelta degli stessi.

La procedura di affidamento dell'incarico, le modalità di erogazione dei compensi e dei rimborsi spesa, nonché le condizioni generali dell'incarico, avvengono con l'utilizzo degli appositi modelli da trasmettere all'U.O. Formazione, allegando la dichiarazione di assenza di conflitti di interessi.

Nel caso di incarico a Liberi Professionisti, non essendovi parametri di mercato ben definiti si ritiene di adottare, a titolo orientativo, il seguente tariffario redatto in conformità ai vigenti CCNL del S.S.N. e al D.M.S. 01/02/2000 (Tariffe orarie per corsi di formazione, perfezionamento, aggiornamento, organizzati dall'Istituto Superiore di Sanità):

TARIFFE DOCENZA ESTERNA

DOCENTE ESTERNO all'AZIENDA	CORRISPETTIVO ORARIO LORDO	RIDUZIONI per presenza contemporanea docenti
Magistrati, professori Universitari Ordinari e Associati, Dirigenti Superiori dello Stato, Direttori Generali Aziende del S.S.N., Dirigenti Azienda e Liberi professionisti con esperienza decennale.	€ 123,95	- 30% : di due docenti - 50% : di più di due docenti
Ricercatori Universitari, Dirigenti dello	92,96	- 30% : di due docenti

Stato, Direttori Amm.vi e Sanitari Aziende del SSN, Dirigenti SSN.esterni alla Azienda, Dirigenti di Azienda e Liberi professionisti con esperienza almeno quinquennale.		- 50% : di più di due docenti
Funzionari dello Stato di ottava e nona qualifica e al personale del S.S.N. di equivalente qualifica (Cat. D e DS), ai professionisti ed esperti con esperienza almeno triennale.	€ 43,90	- 30% : di due docenti - 50% : di più di due docenti

SPESE

RIMBORSO

VIAGGIO	presentazione documenti ORIGINALI di SPESA	Treno 1 - 2 classe Aereo e taxi previo accordo Mezzo proprio: tragitto residenza - sede del corso, 1/5 prezzo carburante/Km - pedaggi
PERNOTTAMENTO	presentazione documenti ORIGINALI di SPESA	Hotel 3-4 stelle - giorno precedente e seguente previo accordo
PASTI	presentazione documenti ORIGINALI di SPESA	Max 30 euro a pasto

N.B. -Non sono corrisposte quote per attività di docenza inferiore all'ora o frazione di ora. Dette tariffe sono da intendersi come massime, al lordo degli eventuali oneri fiscali e contributi dovuti per legge e al netto di eventuali spese di viaggio, vitto e alloggio

- Per i professionisti titolari di partita IVA le spese di trasporto, vitto e alloggio ecc. rientrano nella base imponibile IVA, dovranno pertanto essere evidenziate in fattura e saranno rimborsate contestualmente al pagamento delle competenze. Tutte le ricevute devono essere presentate in originale, ad accezione dei biglietti di trasporto acquistati con modalità elettronica.
- I docenti, se emettono fattura, dovranno utilizzare esclusivamente la modalità di fatturazione elettronica.
- Non sono rimborsabili servizi alberghieri extra o spese sostenute per eventuali accompagnatori che dovranno essere scorporate dalla fattura. Viene rimborsato per ogni giorno di docenza il costo di un soggiorno e delle relative spese di vitto; eventuali deroghe devono essere preventivamente autorizzate.

CAPITOLO 6 - LIQUIDAZIONE DELLE SPESE

6.1 Liquidazione delle spese - varie tipologie. Il provvedimento di erogazione di tutti gli importi dovuti per le varie tipologie di spese finora individuate (aggiornamento professionale obbligatorio esterno, docenza interna ed esterna, ecc.) avviene con determinazione dirigenziale dell'U.O. Formazione.

In tal modo, esistendo a monte la specifica procedura autorizzativa per l'attività effettuata, l'U.O. Formazione acquisisce una specifica attestazione del Responsabile Scientifico di riferimento da cui risulti l'effettivo e corretto espletamento dei compiti affidati, le modalità di realizzazione dell'attività stessa, in orario o fuori orario di servizio per il personale dipendente e le ore complessivamente espletate dal personale non dipendente, ovvero l'importo concordato.

L'iscrizione ai corsi ed il pagamento delle spese per viaggio, vitto e alloggio è a carico del dipendente. Lo stesso, entro 30 gg. dalla conclusione dell'attività formativa, deve produrre all'U.O. Formazione la documentazione relativa alle spese ed alla partecipazione all'attività formative (copia attestato di partecipazione o ECM, se previsto), adempimento obbligatorio ai fini del rimborso delle spettanze.

6.1.2 Spese di iscrizione

Per le spese di iscrizione ai corsi, se previste, pagate direttamente dal dipendente, l'U.O. Formazione procederà al rimborso della quota di iscrizione a conclusione dell'evento.

6.1.3 Spese di vitto

Il rimborso della spesa per un pasto (€ 22,26) compete qualora la permanenza fuori sede abbia durata da 8 e non superiore a 12 ore; il rimborso per due pasti (€ 44,52) spetta per le permanenze di durata superiore a 12 ore.

Sono rimborsabili il pranzo e la cena. Ogni ricevuta dovrà essere riferita a un solo pasto.

6.1.4 Spese di pernottamento

Il rimborso delle spese è dovuto per pernottamento in alberghi di categoria non di lusso o convenzionati. Le spese vanno sempre documentate con fattura intestata al dipendente, con la descrizione dei servizi usufruiti. Non rientrano tra le spese rimborsabili gli extra: bar, telefono, lavanderia, etc...

6.1.5 Spese di viaggio

Per raggiungere la sede di svolgimento del corso occorre utilizzare mezzi pubblici, in alternativa è consentito l'uso dell'auto aziendale, qualora la località sia difficilmente raggiungibile con mezzo pubblico o siano dimostrati altri particolari motivi di convenienza.

L'autorizzazione al mezzo proprio è rilasciata solo quando non è disponibile l'auto aziendale; in questo caso sarà riconosciuto solo un indennizzo corrispondente alla somma che il dipendente avrebbe speso ove fosse ricorso ai mezzi pubblici e la copertura assicurativa dovuta in base alle vigenti disposizioni.

L'autorizzazione al mezzo proprio può essere concessa altresì ove risulti economicamente più conveniente per l'Azienda, garantendo, ad esempio, risparmi nel pernottamento e nel vitto; tale evenienza deve risultare dalla compilazione dell'apposito modello.

E' escluso il rimborso spese per taxi, salvo orari non compatibili e destinazioni non raggiungibili con mezzi pubblici.

L'aereo può essere utilizzato nei casi in cui il tempo di percorrenza e/o la distanza chilometrica lo rendano più conveniente rispetto ad altri mezzi di trasporto e comunque preventivamente autorizzato.

La concessione dell'aggiornamento obbligatorio può essere estesa al viaggio, limitatamente al giorno precedente e a quello subito successivo alle attività, quando:

- la partenza in giornata non consentirebbe di raggiungere la sede entro l'inizio dei lavori;
- utilizzando il mezzo più veloce per il rientro, non sarebbe comunque possibile raggiungere il proprio domicilio entro la mezzanotte.

In merito ai tempi di percorrenza:

- fino a 200 Km nulla è concesso
- da 200 Km a 500 Km è concessa mezza giornata lavorativa per l'andata e mezza giornata lavorativa per il ritorno
- oltre 500 Km è concessa una giornata lavorativa per l'andata e una giornata lavorativa per il ritorno.

CAPITOLO 7 FONTI DI FINANZIAMENTO

7.1 Fonti di finanziamento per la formazione

La Direzione Aziendale stabilisce annualmente nell'ambito dello stanziamento per la formazione, anche su proposta del Responsabile dell'U.O. Formazione, le quote da destinare al suddetto fondo tenendo conto dell'aggiornamento obbligatorio,

residenziale ed esterno, per le quali è prevista una partecipazione alle spese da parte dell'Azienda, e di progetti strategici della Direzione Generale.

Il fondo per la formazione può essere alimentato dalle seguenti voci:

- fondi finalizzati a livello nazionale, regionale;
- fondi dell'Unione Europea anche in concorso con altri Enti o istituzioni;
- risorse provenienti da attività di sponsor pubblici o privati, sotto forma di sponsorizzazioni o donazioni, in base a quanto stabilito dalla normativa vigente.

Il fondo va interamente utilizzato nell'arco dell'anno di riferimento, l'eventuale residuo economico dovuto alla sua parziale utilizzazione si costituisce come risparmio aziendale per l'anno di riferimento da utilizzarsi nel corso dell'anno successivo con la medesima destinazione.

Il fondo per la formazione è destinato alle seguenti tipologie di spesa:

- Pagamenti dei contributi ECM
- Spese per stampati: locandine, manifesti
- Attrezzature e materiale didattico
- Spese di viaggio e soggiorno per docenti esterni
- Remunerazione docenti
- Esternalizzazione di attività formative affidate a soggetti pubblici o privati specializzati
- Contributi spese per iscrizione, viaggio, vitto, alloggio per aggiornamento obbligatorio svolto all'esterno dell'Azienda, nonché per comando finalizzato ad aggiornamento.

7.1.2 Sponsorizzazioni

Le attività formative aziendali possono essere finanziate da sponsor commerciali e similari, che devono essere sempre dichiarati e non devono in alcun modo condizionare i contenuti delle attività formative.

La Commissione Nazionale ECM ha dettagliatamente regolamentato tale materia, introducendo i contratti di sponsorizzazione nei quali si indica l'entità del finanziamento, i termini, le condizioni e gli scopi delle fonti destinate al supporto dell'attività ECM.

La sponsorizzazione può prevedere una copertura totale o parziale degli oneri finanziari di uno o più progetti/ eventi formativi.

7.1.3 Valutazione della richiesta e accettazione della sponsorizzazione

Il soggetto interessato alla sponsorizzazione contatta la U.O. Formazione per prendere visione del programma scientifico e del preventivo di spesa; valutato l'interesse a sponsorizzare l'iniziativa, lo sponsor invia la proposta di sponsorizzazione e l'U.O. Formazione ne cura gli adempimenti conseguenti.

7.1.4 Aspetti procedurali e limiti

L'Azienda, in qualità di Provider, può accreditare eventi e programmi ECM sponsorizzati, ma deve garantire che l'informazione e l'attività formativa siano obiettive e non influenzate da interessi diretti o indiretti; l'esclusiva finalità deve essere quella di educazione/formazione dei professionisti sanitari per l'ottenimento di una migliore pratica clinica, tecnica ed assistenziale, basata sulle più moderne conoscenze scientifiche.

I limiti entro i quali lo sponsor può pubblicizzare i propri prodotti in ambito ECM sono chiaramente indicati nel "Regolamento applicativo dei criteri oggettivi di cui all'Accordo Stato-Regioni del 05 novembre 2009 e per l'accreditamento della Commissione Nazionale per la Formazione continua del 13 gennaio 2010".

In particolare:

- è vietata la pubblicità di qualsiasi tipo per specifici prodotti di interesse sanitario nelle aule di formazione (farmaci, strumenti, dispositivi medico-chirurgici, ...). Le attività di pubblicità di prodotti di interesse sanitario possono invece essere manifestate in sedi adiacenti a quelle dedicate alle attività ECM.
- è vietato effettuare, all'interno dell'evento o collateralmente ad esso, distribuzione o esposizione di campioni di medicinali oppure di materiale illustrativo di farmaci, ad eccezione del riassunto delle caratteristiche del prodotto.
- per il materiale cartaceo (giornali, syllabus, pubblicazioni, ...) nessuna pubblicità può essere presente nelle pagine dedicate all'attività ECM e neanche nelle pagine adiacenti al programma. Per il materiale informatico e audio-visivo nessuna pubblicità può essere inserita durante lo svolgimento del programma educativo. La pubblicità, intesa come ringraziamenti per la collaborazione, e il logo possono essere inseriti solo all'inizio o alla fine del materiale divulgativo.
- deve essere assicurata la pluralità di interpretazione scientifica.

L'Azienda, a suo insindacabile giudizio, si riserva di rifiutare qualsiasi sponsorizzazione qualora:

- ritenga che i prodotti e/o servizi siano in reale o potenziale conflitto di interesse con la propria attività ed i propri scopi istituzionali;
- ravvisi un possibile pregiudizio o un danno alla propria immagine e/o alle proprie iniziative o una lesione alla propria dignità;
- la reputi inaccettabile per ragioni di pubblico interesse o per motivi di opportunità generale;
- per ogni altra ragione debitamente motivata.

L'Azienda, inoltre, monitora l'assenza di conflitto di interesse durante gli eventi formativi attraverso la vigilanza del Responsabile Scientifico e, al termine degli eventi, mediante il controllo delle schede di gradimento dell'evento compilate dai discenti, che contengono uno specifico item in cui i discenti dichiarano la percezione di eventuali influenze dello Sponsor o altri interessi commerciali nel programma svolto.

Per tutto quanto non previsto nel presente Regolamento, si fa rinvio alle vigenti disposizioni normative, regolamentari e contrattuali in materia.

MODULISTICA

- Mod. 01 - Progetto formativo con dettaglio costi
- Mod. 01bis -Progetto formativo aziendale sul campo
- Mod. 02 - Richiesta di aggiornamento obbligatorio in sede
- Mod. 03 - Modulo iscrizione ai corsi aziendali
- Mod. 04 - Richiesta Aggiornamento obbligatorio fuori sede
- Mod. 04/bis Richiesta Aggiornamento obbligatorio fuori sede con l'Istituto del Comando finalizzato
- Mod. 05 Richiesta Aggiornamento facoltativo fuori sede
- Mod. 06 Richiesta di autorizzazione per la partecipazione a Mater, corsi di specializzazione, ecc
- Mod. 07 Richiesta rimborso per aggiornamento individuale obbligatorio fuori sede
- Mod. 08 Richiesta autorizzazione allo svolgimento di corso on-line come formazione aziendale
- Mod. 09 Individuazione ed autorizzazione partecipanti ad eventi formativi sponsorizzati
- Mod. 10 Dichiarazione assenza conflitto di interessi
- Mod. 11-E Accettazione incarico docente esterno
- Mod. 11-I Accettazione incarico docente interno
- Mod. 12E Richiesta rimborso spese docente esterno
- Mod. 12I- Richiesta rimborso spese docente interno
- Mod. 13 Dichiarazione Responsabile Scientifico
- Mod. 14 - Curriculum Vitae formato Europeo



AZIENDA SANITARIA REGIONALE MOLISE
U. O. FORMAZIONE-COMUNICAZIONE E RAPPORTI CON LE UNIVERSITÀ
Segreteria Organizzativa Ufficio Formazione
tel. 0875/717309-495 fax: 0875/717365 e-mail: edoardaleonarda.cistullo@asrem.org

PROGETTO FORMATIVO

MOD. 01

Il modulo deve essere compilato in ogni sua parte, firmato ed inviato in pdf alla Segreteria Organizzativa dell'Ufficio Formazione.

Titolo del corso¹	
Tipo di Formazione²	
Luogo e data svolgimento	
Sede formativa	
Responsabile Scientifico	
- Codice Fiscale	
- Disciplina	
- Servizio/UOC/UOS	
- Telefono/fax/mail	
Referente o delegato UOC	

Segreteria organizzativa	U.O.S.V.D. FORMAZIONE – COMUNICAZIONE E RAPPORTI CON LE UNIVERSITA'
---------------------------------	--

Accreditamento ECM³	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
---------------------------------------	--

ARTICOLAZIONE DELL'EVENTO

¹ Il titolo del corso deve corrispondere al titolo inserito nel PAF dell'anno di riferimento.

² Formazione Residenziale – Formazione a Distanza – Formazione in BLENDED

³ Nel caso di evento formativo ECM il Responsabile Scientifico si impegna a fornire all'Ufficio Formazione la documentazione necessaria, 50 giorni prima della data di inizio dell'evento se non sponsorizzato; nel caso di evento sponsorizzato 70 giorni prima.

Provvedimento di autorizzazione	PAF
Numero di edizioni	
Motivare la richiesta del numero di edizioni proposte	
Totale ore per edizione⁴	

1 – ANALISI DEI BISOGNI FORMATIVI (Scheda di valutazione A)

L'evento formativo proposto intende migliorare le competenze nei seguenti ambiti:	Cognitivo ⁵ Tecnico-operativo ⁶ Gestionale ⁷ Relazionale ⁸
--	---

Indicare secondo quali criteri sono state identificati le figure destinatarie dell'intervento formativo:

Destinatari dell'evento formativo

⁴ Il numero di ore per giornata formativa, non può essere superiore a 8 (otto), né inferiore a 4 (quattro). Nella durata dell'evento non va conteggiato il tempo dedicato a:

- Saluti introduttivi.
- Pause/intervalli.
- Valutazione della qualità percepita.

Professioni⁵ (vedi Allegato A)	Numero Partecipanti per edizione
Totale destinatari:	

Indicare le motivazioni per cui si intende avviare il percorso formativo	
Adempimento a obblighi di legge Nazionali o Regionali (indicare quali)	
Innovazioni tecnologiche o procedurali (indicare quali)	
Criticità interne o esterne (indicare quali)	
Altro (specificare)	

2 – OBIETTIVI FORMATIVI GENERALI E SPECIFICI⁶

⁵ Se l'argomento non è trasversale (es. comunicazione; gestione risorse; Risk management ecc.) non è possibile riportare la dizione generica "tutte le professioni" ma occorre esplicitare singolarmente ogni professione coinvolta, in quanto è prevista apposita valutazione (cfr. griglia di valutazione) della coerenza tra partecipanti e iniziativa formativa.

⁶ Gli obiettivi formativi specifici devono essere enunciati con verbi che esprimono azioni osservabili e misurabili, costituiscono gli strumenti in grado di orientare i programmi di formazione continua.

(Scheda di valutazione B)

L'evento formativo risponde al seguente obiettivo Nazionale e Regionale (SCEGLIERE UN SOLO OBIETTIVO)	
Obiettivo Nazionale (Vedi Allegato B)	
Obiettivo Regionale (Vedi Allegato C)	

3 – VALUTAZIONE DELL'APPRENDIMENTO E DEI RISULTATI

Tipologia competenze⁷	Tecnico pratiche di Processo di Sistema
Competenze Tecnico pratiche	
Competenze di Processo	
Competenze di Sistema	

La Commissione nazionale individua, gli obiettivi formativi tenendo conto dei Livelli Essenziali di Assistenza, dei Piani sanitari regionali e delle linee guida di cui all'art. 3 del D.lg. n. 158/2012 convertito con modificazioni dalla l. n. 189/2012 e li inserisce in almeno una delle seguenti macro aree:

- a) **obiettivi tecnico-professionali;**
- b) **obiettivi di processo;**
- c) **obiettivi di sistema.**

Gli obiettivi tecnico-professionali, sono finalizzati allo sviluppo delle competenze e delle conoscenze tecnico professionali individuali nel settore specifico di attività del professionista e vanno pertanto scelti per eventi formativi specificatamente rivolti alla professione o alla disciplina di appartenenza.

Gli obiettivi di processo, sono finalizzati allo sviluppo delle competenze e delle conoscenze nelle attività e nelle procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza e sicurezza degli specifici processi di produzione delle attività sanitarie.

Questi obiettivi vanno utilizzati per eventi rivolti sia a professioni singole sia ad equipe che intervengono in un determinato segmento di produzione.

Gli obiettivi di sistema, sono finalizzati allo sviluppo delle competenze e delle conoscenze nelle attività e nelle procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza e sicurezza degli specifici processi di produzione delle attività sanitarie. Sono attribuiti ad eventi rivolti a tutte le professioni, in quanto sono trasversali ed interprofessionali.

Indicare le modalità di valutazione dell'apprendimento in relazione agli ambiti indicati nella scheda di valutazione A	
Cognitivo	Questionario
Tecnico-operativo	Prova pratica (reale o simulata)
Gestionale, Relazionale	Prova pratica (reale o simulata)

4 – PROGRAMMA DELL'EVENTO FORMATIVO

COMPILARE UNA TABELLA PER OGNI GIORNATA ⁸

I GIORNO	Titolo della prima sessione:			
DALLE ORE ALLE ORE	Durata	DETTAGLI (Non più di 100 caratteri)	DIDATTICA	Docente
da: h a: h				
da: h a: h				
da: h a: h				
da: h a: h				
da: h a: h				
da: h a: h				
da: h a: h				

II GIORNO	Titolo della prima sessione:			
DALLE ORE ALLE ORE	Durata	DETTAGLI (Non più di 100 caratteri)	DIDATTICA	Docente
da: h a: h				
da: h a: h				
da: h a: h				

⁸ Per ogni giornata possono variare sia il numero di sessioni che i dettagli

da: h a: h				
da: h a: h				
da: h a: h				
da: h a: h				

Nota bene:

- Per la verifica di apprendimento, occorre preparare un questionario che assicuri 3 domande per ogni credito previsto.
- Le domande a scelta multipla dovranno prevedere 4 risposte di cui una sola esatta.

METODOLOGIA DIDATTICA ⁹	
A1	Lezioni Magistrali
A2	Serie di relazioni su tema preordinato
A3	Tavola rotonda con dibattito tra esperti
B1	Confronto/Dibattito tra pubblico ed esperto/i guidato da un conduttore
B2	Dimostrazioni tecniche senza esecuzione diretta da parte dei partecipanti
B3	Presentazione di problemi o di casi clinici in seduta plenaria (non a piccoli gruppi)
C1	Lavoro a piccoli gruppi su problemi e casi didattici con produzione di rapporto finale da discutere con esperto
C2	Esecuzione diretta da parte di tutti i partecipanti di attività pratiche o tecniche
C3	Role playing

⁹ Consentono la definizione della strategia e del contenuto operativo attraverso cui si sviluppa l'esperienza di insegnamento – apprendimento.

SCHEDA RELATORI

COGNOME		COGNOME	
NOME		NOME	
Codice F ¹⁰		Codice F	
PROFESSIONE		PROFESSIONE	
DISCIPLINA		DISCIPLINA	
Ente Appartenenza		Ente Appartenenza	

COGNOME		COGNOME	
NOME		NOME	
Codice F		Codice F	
PROFESSIONE		PROFESSIONE	
DISCIPLINA		DISCIPLINA	
Ente Appartenenza		Ente Appartenenza	

COGNOME		COGNOME	
NOME		NOME	
Codice F		Codice F	
PROFESSIONE		PROFESSIONE	
DISCIPLINA		DISCIPLINA	
Ente Appartenenza		Ente Appartenenza	

COGNOME		COGNOME	
NOME		NOME	
Codice F		Codice F	
PROFESSIONE		PROFESSIONE	
DISCIPLINA		DISCIPLINA	
Ente Appartenenza		Ente Appartenenza	

COGNOME		COGNOME	
NOME		NOME	
Codice F		Codice F	
PROFESSIONE		PROFESSIONE	
DISCIPLINA		DISCIPLINA	
Ente Appartenenza		Ente Appartenenza	

¹⁰ Inserire SEMPRE il Codice Fiscale, necessario per la registrazione del professionista in piattaforma aziendale.

5 – COSTI PRESUNTI DELL'EVENTO ¹¹

Docenze	Numero docenti	Numero ore previste	Compenso orario	Costo (€)
DOCENTI INTERNI come da allegato D (Regolamento Aziendale attività formativa)				
DOCENTI ESTERNI come da allegato D (Regolamento Aziendale attività formativa)				
Totale spese docenza				
Altre spese: (specificare): come da allegato D (Regolamento Aziendale attività formativa)				
• Viaggio				
• Vitto				
• Pernottamento				
Totale altre spese				
Costi Accredimento ECM - Fino a 10 crediti € 258,22; - da 10,1 a 50 crediti aggiungere € 31 per ogni credito eccedente				
TOTALE COSTI PRESUNTI				
NOTE:				

¹¹ Compilare la presente sezione, annotando le spese presunte. Riportare le spese per ogni docente in dettaglio, compilando l'apposito Modulo 11 (Prospetto spese presunte dettaglio)

6 – IN CASO DI EVENTI FORMATIVI SPONSORIZZATI

FONTI DI FINANZIAMENTO	
SPONSOR NON COMMERCIALI	
SPONSOR COMMERCIALI	
Quote di iscrizione	
Costo stimato globale (€)	

DATA _____

FIRMA DEL RESPONSABILE SCIENTIFICO

Allegato A

ELENCO DELLE PROFESSIONI

- (09) Assistente sanitario
- (06) Biologo
- (07) Chimico
- (10) Dietista
- (11) Educatore professionale
- (03) Farmacista
- (08) Fisico
- (12) Fisioterapista
- (13) Igienista dentale
- (14) Infermiere
- (15) Infermiere pediatrico
- (16) Logopedista
- (01) Medico chirurgo
- (02) Odontoiatra
- (17) Ortottista/Assistente di oftalmologia
- (18) Ostetrica/o
- (19) Podologo
- (05) Psicologo
- (20) Tecnico audiometrista
- (21) Tecnico audioprotesista
- (22) Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione
- (23) Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro
- (25) Tecnico di neuro fisiopatologia
- (24) Tecnico educazione e riabilitazione psichiatrica e psicosociale
- (26) Tecnico ortopedico
- (27) Tecnico sanitario di radiologia medica
- (28) Tecnico sanitario laboratorio biomedico
- (29) Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva
- (30) Terapista occupazionale
- (04) Veterinari

Allegato B

OBIETTIVI FORMATIVI NAZIONALI GENERALI

1. Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM - EBN - EBP)
2. Linee guida - Protocolli - Procedure
3. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura
4. Appropriata prestazioni sanitarie nei LEA. Sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia
5. Principi, procedure e strumenti per il governo clinico delle attività sanitarie
6. La sicurezza del paziente. Risk management
7. La comunicazione efficace interna, esterna, con paziente. La privacy ed il consenso informato
8. Integrazione interprofessionale e multiprofessionale, inter istituzionale
9. Integrazione tra assistenza territoriale ed ospedaliera
10. Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute con acquisizione di nozioni tecnico-professionali
11. Management sanitario. Innovazione gestionale e sperimentazione di modelli organizzativi e gestionali
12. Aspetti relazionali (la comunicazione interna, esterna, con paziente) e umanizzazione delle cure
13. Metodologia e tecniche di comunicazione sociale per lo sviluppo dei programmi nazionali e regionali di prevenzione primaria
14. Accredimento strutture sanitarie e dei professionisti. la cultura della qualità, procedure e certificazioni, con acquisizione di nozioni di processo
15. Multiculturalità e cultura dell'accoglienza nell'attività sanitaria
16. Etica, bioetica e deontologia
17. Argomenti di carattere generale: sanità digitale, informatica di livello avanzato e lingua inglese scientifica. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del S.S.N. e normativa su materie oggetto delle singole professioni sanitarie, con acquisizione di nozioni di sistema
18. Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare
19. Medicine non convenzionali: valutazione dell'efficacia in ragione degli esiti e degli ambiti di complementarietà
20. Tematiche speciali del SSN e SSR ed a carattere urgente e/o straordinario individuate dalla commissione nazionale per la formazione continua e dalle Regioni/Province Autonome per far fronte a specifiche emergenze sanitarie con acquisizione di nozioni di tecnico-professionali
21. Trattamento del dolore acuto e cronico. Palliazione

22. Fragilità (minori, anziani, tossico-dipendenti, salute mentale) tutela degli aspetti assistenziali e socio-assistenziali
23. Sicurezza alimentare e/o patologie correlate
24. Sanità veterinaria
25. Farmaco epidemiologia, farmacoeconomia, farmacovigilanza
26. Sicurezza ambientale e/o patologie correlate
27. Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate
28. Implementazione della cultura e della sicurezza in materia di donazione trapianto
29. Innovazione tecnologica: valutazione, miglioramento dei processi di gestione delle tecnologie biomediche e dei dispositivi medici. Health Technology Assessment
30. Epidemiologia – prevenzione e promozione della salute con acquisizione di nozioni di processo
31. Epidemiologia – prevenzione e promozione della salute con acquisizione di nozioni di sistema
32. Tematiche speciali del SSN e SSR ed a carattere urgente e/o straordinario individuate dalla Commissione Nazionale per la formazione Continua e dalle Regioni/Province Autonome per far fronte a specifiche emergenze sanitarie con acquisizione di nozioni di processo
33. Tematiche speciali del SSN e SSR ed a carattere urgente e/o straordinario individuate dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua e dalle Regioni/Province Autonome per far fronte a specifiche emergenze sanitarie con acquisizione di nozioni di sistema
34. Accreditemento strutture sanitarie e dei professionisti. La cultura della qualità, procedure e certificazioni, con acquisizione di nozioni tecnico-professionali
35. Argomenti di carattere generale: sanità digitale, informatica di livello avanzato e lingua inglese scientifica. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del S.S.N. e normativa su materie oggetto delle singole professioni sanitarie, con acquisizione di nozioni tecnico-professionali
36. Valutazione, analisi, studio, caratterizzazione identificazione di: agenti, sostanze, preparati, materiali ed articoli e loro interazione con la salute e la sicurezza
37. Metodologie, tecniche e procedimenti di misura e indagini analitiche, diagnostiche e di screening, anche in ambito ambientale, del territorio e del patrimonio artistico e culturale. Raccolta, processo ed elaborazione dei dati e dell'informazione
38. Verifiche ed accertamenti nei porti e sulle navi anche ai fini della sicurezza; valutazioni ed analisi di esplosivi, combustibili, acceleranti e loro tracce; gestione delle emergenze e degli incidenti rilevanti

OBIETTIVI FORMATIVI NAZIONALI RAGGRUPPATI PER AREE

- 1) Obiettivi Formativi Tecnico professionali: 10-18-19-20-21-22-23-24-25-26-27-28-29-34-35-36-37-38
- 2) Obiettivi Formativi di Processo: 3-4-7-8-9-11-12-13-14-15-30-32
- 3) Obiettivi Formativi di Sistema: 1-2-5-6-16-17-31-33

Allegato C

OBIETTIVI FORMATIVI REGIONALI

01. Miglioramento degli stili di vita:

1. Prevenzione e cura obesità, diabete, malattie cardiovascolari.
2. Prevenzione infortuni sul lavoro, incidenti domestici.
3. Promozione allattamento al seno.
4. Educazione alimentare con particolare riguardo all'anziano fragile e non autosufficiente.
5. Sicurezza alimentare.
6. Educazione all'attività motoria.
7. Aspetti sociali, psicologici, economici e clinico gestionali degli stili di vita nelle realtà territoriali.

02. Miglioramento della qualità ambientale come determinante di salute.

03. Assistenza alla maternità, promozione del percorso nascita e sviluppo del bambino.

04. Controllo del dolore:

1. Implementazione di linee guida e sviluppo di azioni per la lotta al dolore, quali l'adozione e la valutazione di protocolli di trattamento del dolore secondo criteri di evidence based.
2. Sviluppo della rete di cure palliative e dei processi di integrazione tra ospedale e territorio.

05. Miglioramento della "Governance" del sistema:

1. Approfondimento delle competenze tecniche per la conoscenza dei problemi di salute e valutazione dell'efficacia dei programmi in base alle evidenze scientifiche.
2. Approfondimento di temi e argomenti in materia di organizzazione, economia e tecnologia sanitaria.
3. Realizzazione di un sistema di gestione del rischio clinico, promozione di iniziative per la sicurezza del paziente e degli operatori.
4. Miglioramento continuo della qualità.
5. Gestione sociosanitaria degli eventi catastrofici.

06. Valorizzazione delle cure di comprovata efficacia:

1. Implementazione di linee guida e percorsi diagnostico terapeutici.
 2. Promozione della "Best Practice".
 3. Valutazione della qualità delle cure basate sull'audit.
 4. Valutazione dei processi e dei programmi riabilitativi e monitoraggio dell'efficacia e dell'appropriatezza dell'intervento a medio e lungo termine.
07. Farmacologia, Farmacovigilanza e Farmacoeconomia.
 08. Definizione di percorsi assistenziali: integrazione ospedale/territorio, integrazione sociosanitaria.
 09. Miglioramento della comunicazione e del lavoro in team.
 10. Approfondimento di aspetti giuridico normativi di bioetica e deontologia Professionale.
 11. Approfondimento delle problematiche inerenti l'Oncologia.
 12. Approfondimento delle problematiche inerenti le patologie internistiche e di interesse chirurgico.
 13. Approfondimento delle problematiche inerenti la Salute Mentale.
 14. Approfondimento delle problematiche inerenti le Dipendenze Patologiche.
 15. Approfondimento delle tematiche inerenti lo sviluppo e l'omogeneizzazione dell'innovazione tecnologica e organizzativa.
 16. Miglioramento della gestione e cura del paziente di interesse geriatrico.
 17. Miglioramento dei sistemi di screening e prevenzione.
 18. Prevenzione e miglioramento della qualità della vita in tema di malattie neurodegenerative e cerebrovascolari.
 19. Definizione, implementazione e potenziamento degli interventi della Medicina del Territorio.
 20. Approfondimento delle problematiche inerenti la diagnostica di laboratorio, per immagini e strumentale.
 21. Approfondimento delle problematiche inerenti il Sistema di Emergenza Urgenza.
 22. Approfondimento delle nuove procedure di vigilanza e controllo in materia di sanità animale e sicurezza alimentare.
 23. Aggiornamento sul benessere animale.

Allegato D

CRITERI RIMBORSO DOCENZA ESTERNA

DOCENTE ESTERNO all'AZIENDA	CORRISPETTIVO ORARIO LORDO	RIDUZIONI
Magistrati, professori Universitari Ordinari e Associati, Dirigenti Superiori dello Stato, Direttori Generali Aziende del S.S.N., Dirigenti Azienda e Liberi professionisti con esperienza decennale.	€ 123,95	Per la contemporanea presenza di due docenti – 30% Per la contemporanea presenza di più di due docenti – 50%
Ricercatori Universitari, Dirigenti dello Stato, Direttori Amministrativi e Sanitari delle Aziende del S.S.N., Dirigenti del S.S.N. esterni all'Azienda, Dirigenti di Azienda e Liberi professionisti con esperienza almeno quinquennale.	€ 92,96	Per la contemporanea presenza di due docenti – 30% Per la contemporanea presenza di più di due docenti – 50%
Funzionari dello Stato di ottava e nona qualifica e al personale del S.S.N. di equivalente qualifica (Cat. D e DS), ai professionisti ed esperti con esperienza almeno triennale.	€ 43,90	Per la contemporanea presenza di due docenti – 30% Per la contemporanea presenza di più di due docenti – 50%

CRITERI RIMBORSO SPESE

VIAGGIO	Rimborso dietro presentazione ORIGINALI di SPESA	Treno 1 – 2 classe Aereo e taxi previo accordo Proprio mezzo: dalla residenza alla sede del corso, 1/5 prezzo carburante/Km – pedaggi
PERNOTTAMENTO	Rimborso dietro presentazione ORIGINALI di SPESA	Hotel 3 – 4 stelle Giorno precedente e previo accordo
PASTI	Rimborso dietro presentazione documenti ORIGINALI di SPESA	Max 30 euro a pasto

CRITERI RIMBORSO DOCENZA INTERNA

Costo orario docenza personale dipendente	Corrispettivo orario lordo	Riduzioni
Se svolta fuori dall'orario di servizio	€ 25,82	Per la contemporanea presenza di due docenti – 30% Per la contemporanea presenza di più di due docenti – 50%
Se svolta in orario di servizio previa autorizzazione dal proprio responsabile	€ 5,16	Per la contemporanea presenza di due docenti – 30% Per la contemporanea presenza di più di due docenti – 50%

N.B.

Per i professionisti titolari di partita IVA le spese di trasporto, vitto e alloggio ecc. rientrano nella base imponibile IVA, dovranno pertanto essere evidenziate in fattura e saranno rimborsate contestualmente al pagamento delle competenze. Tutte le ricevute devono essere presentate in originale, ad accezione dei biglietti di trasporto acquistati con modalità elettronica.

I Docenti, se emettono fattura, dovranno utilizzare esclusivamente la modalità di fatturazione elettronica.

Non sono rimborsabili servizi alberghieri extra o spese sostenute per eventuali accompagnatori che dovranno essere scorporate dalla fattura. Viene rimborsato per ogni giorno di docenza il costo di un soggiorno e delle relative spese di vitto; eventuali deroghe devono essere preventivamente autorizzate.

	<p>AZIENDA SANITARIA REGIONALE MOLISE</p> <p>U. O. FORMAZIONE-COMUNICAZIONE E RAPPORTI CON LE UNIVERSITÀ</p> <p>Segreteria Organizzativa Ufficio Formazione</p> <p>tel. 0875/717309-495 fax: 0875/717365 e-mail: edoardaleonarda.cistullo@asrem.org</p>
---	--

PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE SUL CAMPO	MOD. 01 BIS
---	--------------------

Il modulo deve essere compilato in ogni sua parte, firmato ed inviato in pdf alla Segreteria Organizzativa dell'Ufficio Formazione

Sede di svolgimento								
Luogo e data								
Responsabile Scientifico dell'evento								
Codice fiscale								
Disciplina								
Servizio/UOC/UOS				Sede				
Telefono			Fax			Mail		

Segreteria organizzativa	FORMAZIONE
---------------------------------	------------

Accreditamento ECM¹	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
---------------------------------------	--

Articolazione dell'evento	
Provvedimento di autorizzazione	
Numero di edizioni	
Data/e	

¹ Nel caso in cui sia necessario l'accreditamento ECM il Responsabile Scientifico si impegna a fornire all'ufficio Formazione il file dei documenti necessari in formato PDF per l'accreditamento almeno 50 giorni prima della data di inizio dell'evento e 70 giorni prima in caso di evento sponsorizzato

Motivare (anche con riferimenti numerici) la richiesta del n. di edizioni proposte	
Totale ore per edizione	

Indicare le motivazioni per cui si intende avviare il percorso formativo

Adempimento a obblighi di legge nazionali o regionali (indicare quali)	
Innovazioni tecnologiche o procedurali (indicare quali)	
Criticità interne o esterne (indicare quali)	
Altro (specificare)	

Indicare secondo quali criteri sono state identificati le figure destinatarie dell'intervento formativo:

Destinatari dell'evento formativo

Professioni² (vedi Allegato A)	Numero Partecipanti per edizione
Totale destinatari:	

² Se l'argomento non è effettivamente trasversale (es. comunicazione; gestione risorse; risk management ecc.) non è possibile riportare la dizione generica "tutte le professioni" ma esplicitare singolarmente ogni professione coinvolta in quanto è prevista apposita valutazione (cfr. griglia di valutazione) della coerenza tra partecipanti e iniziativa formativa

1 - OBIETTIVI DI APPRENDIMENTO

L'evento formativo proposto intende migliorare le competenze nei seguenti ambiti:

1. A - Acquisizione di competenze	<input type="checkbox"/> Professionali <input type="checkbox"/> Organizzative <input type="checkbox"/> Comportamentali <input type="checkbox"/> Altro
1. B - Livello di acquisizione	<input type="checkbox"/> base <input type="checkbox"/> retraining <input type="checkbox"/> sviluppo o miglioramento <input type="checkbox"/> alta complessità o eccellenza

2 - SETTING DI APPRENDIMENTO

2. A - Contesto di attività	<input type="checkbox"/> Operativo (es.: ospedaliero, teriitoriale, ecc.) <input type="checkbox"/> Extra operativo (es.: gruppi di lavoro o di studio, gruppi di ricerca)
2. B - Livello di attività	<input type="checkbox"/> Individuale <input type="checkbox"/> Di gruppo <input type="checkbox"/> Entrambi i precedenti

3 - ATTIVITA'

3. A - Tipologia	<input type="checkbox"/> Osservativa <input type="checkbox"/> Elaborativa di studio o di ricerca
3. B - Tempo dedicato a ciascuna attività	<input type="checkbox"/> Ore <input type="checkbox"/> Giornate <input type="checkbox"/> Mesi
3. C - Data di inizio e termine del progetto	<input type="checkbox"/>

4 - OBIETTIVI FORMATIVI GENERALI E SPECIFICI 4

L'evento formativo risponde al seguente obiettivo nazionale e regionale
(scegliere un solo obiettivo)

Obiettivo Nazionale (vedi allegato B)	
Obiettivo Regionale (vedi allegato C)	

5- LIVELLO DI RESPONSABILITA' ORGANIZZATIVA (responsabile scientifico / di progetto / tutor)

5.A - Responsabile scientifico e/o di progetto	
5 B - Rapporto tutor - discente (es.: 1:1; 1>1)	
5 C - Verifica e valutazione da parte del Responsabile scientifico /Responsabile di progetto/tutor	<input type="checkbox"/> in itinere <input type="checkbox"/> post <input type="checkbox"/> entrambe

6 - INTEGRAZIONE CON LE ALTRE METODOLOGIE FORMATIVE

6.A - Tipologia	<input type="checkbox"/> residenziale <input type="checkbox"/> a distanza <input type="checkbox"/> autoformazione
6 B - Tempo impegnato da altre tipologie formative	<input type="checkbox"/> ore (eventuali moduli di ore) <input type="checkbox"/> giornate

7- SISTEMI DI VALUTAZIONE DELLE ATTIVITA'

7.A - Soggetto valutatore	<input type="checkbox"/> autovalutazione <input type="checkbox"/> valutazione tra pari <input type="checkbox"/> valutazione da parte del tutor <input type="checkbox"/> valutazione da parte del Responsabile scientifico/ progetto
----------------------------------	--

7. B - Oggetto della valutazione (in relazione all'obiettivo di apprendimento)	<input type="checkbox"/> competenza, capacità, abilità acquisita <input type="checkbox"/> risultato operativo: report, relazione, studio, etc.
7. C - Metodi e strumenti di valutazione	
Cognitivo	<input type="checkbox"/> esame orale <input type="checkbox"/> questionario <input type="checkbox"/> prova pratica (project work, lezione) <input type="checkbox"/> altro
Tecnico - operativo	<input type="checkbox"/> prova pratica (reale o simulata) <input type="checkbox"/> altro
Gestionale, relazionale	<input type="checkbox"/> esame orale <input type="checkbox"/> questionario

8 - PROGRAMMA DELL'EVENTO FORMATIVO

COMPILARE UNA TABELLA PER OGNI GIORNATA ³				
1° Sessione	Titolo della sessione:			
DALLE ORE ALLE ORE	Durata	DETTAGLI	Metodologia Didattica (vedi pag. successiva)	Docente e sostituto (obbligatorio)
da: h a: h				
da: h a: h				
da: h a: h				
da: h a: h				
da: h a: h				
da: h a: h				
PAUSA				

³ Per ogni giornata possono variare sia il numero di sessioni che i dettagli

2° Sessione		Titolo della sessione:		
DALLE ORE ALLE ORE	Durata	DETTAGLI	Metodologia Didattica (vedi pag. successiva)	Docente e sostituto (obbligatorio)
da: h a: h				
da: h a: h				
da: h a: h				
da: h a: h				
da: h a: h				
da: h a: h				
PAUSA				

3° Sessione		Titolo della sessione:		
DALLE ORE ALLE ORE	Durata	DETTAGLI	Metodologia Didattica (vedi pag. successiva)	Docente e sostituto (obbligatorio)
da: h a: h				
da: h a: h				
da: h a: h				
da: h a: h				
da: h a: h				
da: h a: h				

Verifica di apprendimento: 3 domande per ogni credito; le domande a scelta multipla dovranno prevedere 4 risposte, di cui una sola risposta esatta.

DIDATTICA	
A1	Lezioni magistrali
A2	Serie di relazioni su tema preordinato
A3	Tavola rotonda con dibattito tra esperti

B1	Confronto/dibattito tra pubblico ed esperto/i guidata da un conduttore
B2	Dimostrazioni tecniche senza esecuzione diretta da parte dei partecipanti
B3	Presentazione di problemi o di casi clinici in seduta plenaria (non a piccoli gruppi)
C1	Lavoro a piccoli gruppi su problemi e casi didattici con breve produzione di rapporto finale da discutere con esperto
C2	Esecuzione diretta da parte di tutti i partecipanti di attività pratiche o tecniche
C3	Role playng
TOTALE ORE DIDATTICA n. _____	

SCHEDA RELATORI

NOME		NOME	
COGNOME		COGNOME	
COD. FISCALE		COD. FISCALE	
PROFESS.		PROFESS.	
DISCIPLINA		DISCIPLINA	
Ente appartenza		Ente appartenza	

NOME		NOME	
COGNOME		COGNOME	
COD. FISCALE		COD. FISCALE	
PROFESS.		PROFESS.	
DISCIPLINA		DISCIPLINA	
Ente appartenza		Ente appartenza	

NOME		NOME	
COGNOME		COGNOME	
COD. FISCALE		COD. FISCALE	
PROFESS.		PROFESS.	
DISCIPLINA		DISCIPLINA	
Ente appartenza		Ente appartenza	

NOME		NOME	
COGNOME		COGNOME	
COD. FISCALE		COD. FISCALE	
PROFESS.		PROFESS.	
DISCIPLINA		DISCIPLINA	
Ente appartenza		Ente appartenza	

9 - COSTI PRESUNTI DELL'EVENTO

Docenze	Numero ore previste	Totale Costo (€)
Docenti interni NB: vedere modello 12/I (regolamento aziendale attività formativa)		
Docenti esterni NB: vedere modello 12/E che comprende i rimborsi spese di vitto, alloggio, viaggio (regolamento aziendale attività formativa)		
Costo materiale didattico/altro (specificare)		

FONTI DI FINANZIAMENTO	
SPONSOR NON COMMERCIALI	
SPONSOR COMMERCIALI	
Costo stimato globale (€)	

Riportare le spese, presuntivamente previste per ogni docente, compilando ed allegando il rispettivo modello.

DATA _____

FIRMA DEL RESPONSABILE SCIENTIFICO



AZIENDA SANITARIA REGIONALE MOLISE
U. O. FORMAZIONE-COMUNICAZIONE E RAPPORTI CON LE UNIVERSITÀ
Segreteria Organizzativa Ufficio Formazione
tel. 0875/717309-495 fax: 0875/717365 e-mail: edoardaleonarda.cistullo@asrem.org

RICHIESTA DI AGGIORNAMENTO OBBLIGATORIO IN SEDE

MOD. 02

La richiesta deve essere compilata in ogni sua parte firmata e presentata alla Segreteria Organizzativa dell'Ufficio Formazione a cura del Responsabile della U.O.C./Struttura di appartenenza - via mail o a mezzo fax, almeno venti giorni prima dalla data di svolgimento dell'evento, unitamente al programma completo del corso (brochure)

Titolo _____

Sede _____

data da (gg/mm/aa) _____ **a** (gg/mm/aa) _____

Il/la sottoscritto/a _____ Direttore U.O.C. /Struttura _____

_____ sede di _____

individua i dipendenti, di seguito elencati, per la partecipazione all'evento formativo in oggetto:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Timbro e firma (leggibile)

Il Responsabile della struttura
(Distretto, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)



AZIENDA SANITARIA REGIONALE MOLISE
U. O. FORMAZIONE-COMUNICAZIONE E RAPPORTI CON LE UNIVERSITÀ
Segreteria Organizzativa Ufficio Formazione
tel. 0875/717309-495 fax: 0875/717365 e-mail: edoardaleonarda.cistullo@asrem.org

MODULO ISCRIZIONE CORSI AZIENDALI

MOD. 03

Il modulo deve essere compilato a cura del dipendente in ogni sua parte, firmato e presentato alla Segreteria Organizzativa dell'Ufficio Formazione.

Riferimenti del corso	Data Svolgimento	Titolo del Corso	
Dati Anagrafici	Cognome	Nome	
	Comune di nascita	Provincia	Data di nascita
Dati Fiscali	Codice Fiscale	<input type="text"/>	
Residenza	Via, Corso, Piazza, etc e numero civico		
	CAP	Comune	Provincia
Contatti	n. cellulare	Indirizzo e-mail personale	
	n. tel. lavoro	n. tel domicilio	
Posizione lavorativa	Sede lavoro	U.O.	
	Qualifica _____ Disciplina _____	Indirizzo e-mail luogo di lavoro	

Il/la sottoscritto/a autorizza la ASReM a trasmettere, per via telematica, così come previsto dalle disposizioni vigenti, i suddetti dati personali alla Segreteria Regionale ECM, e, a conservare il tutto presso gli archivi della U.O. Formazione, Comunicazione e Rapporti con le Università, nel rispetto del D.L.vo n. 101/2018

Firma dipendente

Data

Si allega copia del modello 02 debitamente sottoscritto dal Responsabile della Struttura di appartenenza. Il dipendente individuato dovrà attestare la partecipazione al corso mediante timbratura con il codice 68. Eventuali impedimenti alla partecipazione all'evento formativo dovranno essere comunicati, tempestivamente, alla segreteria organizzativa



AZIENDA SANITARIA REGIONALE MOLISE
U. O. FORMAZIONE-COMUNICAZIONE E RAPPORTI CON LE UNIVERSITÀ
Segreteria Organizzativa Ufficio Formazione
tel. 0875/717309-495 fax: 0875/717365 e-mail: edoardaleonarda.cistullo@asrem.org

RICHIESTA DI AGGIORNAMENTO OBBLIGATORIO FUORI SEDE

MODELLO N. 04

La richiesta deve essere compilata in ogni sua parte a cura del Responsabile della U.O. di appartenenza e deve essere trasmessa alla Segreteria Organizzativa dell'Ufficio Formazione - via mail o a mezzo fax, almeno trenta giorni prima dalla data di svolgimento dell'evento.

Il/la sottoscritto/a _____ Direttore U.O.C./Struttura
_____ sede _____

considerati i bisogni formativi e di aggiornamento necessari al personale della struttura stessa, acquisita la disponibilità del dipendente a partecipare all'evento formativo e rilevata la compatibilità della partecipazione con le esigenze di servizio, propone di autorizzare in "aggiornamento obbligatorio" il dipendente nome e cognome _____ matr. _____ e-mail _____ in servizio presso la U.O./Struttura _____ con contratto a tempo indeterminato, con qualifica di _____ all'attività formativa di seguito specificata, di cui si allega il programma completo:

Titolo: _____

sede: _____

data evento: da (gg/mm/aaaa) _____ a (gg/mm/aaaa) _____

Ente organizzatore _____

Attività ECM? Sì No Se sì, indicare il numero di crediti ECM assegnati: _____

Se attività ECM, indicare la categoria professionale: _____

per le seguenti motivazioni: (**Obbligatoria la compilazione di almeno uno dei due campi**)

L'iniziativa risponde alle direttive e agli obiettivi generali dell'Azienda Sanitaria/ agli obiettivi assegnati all'U.O./Servizi in quanto (specificare): _____

L'iniziativa non rientra nel piano di formazione aziendale ma risulta rilevante perché strettamente connessa all'attività professionale svolta e dalla quale deriva una ricaduta diretta sulla struttura organizzativa (specificare): _____

Data _____

Timbro e Firma Direttore

Il dipendente, presa visione di quanto sopra, si impegna a partecipare

Data ____ ____ ____

Firma Dipendente

STIMA DI SPESA

Sono previsti costi SI NO

Quota di iscrizione * €. _____

Viaggio (barrare casella) €. _____

Mezzo proprio **

Servizi pubblici

Automezzo aziendale _____

Pasti €. _____

Pernottamento €. _____

Per un totale preventivato di €. _____

Data _____

Timbro e firma (leggibile)

Il Responsabile della Struttura
(Distretto, Struttura Complessa, Struttura Semplice, Dipartimentale)

Note:

* Nel caso in cui l'iniziativa formativa preveda una procedura d'iscrizione il dipendente individuato vi dovrà provvedere autonomamente.

** Il dipendente che intende avvalersi del mezzo proprio potrà conseguire l'autorizzazione da parte dell'amministrazione, con il limitato effetto di ottenere la **copertura**, al fine di rendere più agevole il proprio spostamento, **assicurativa** dovuta in base alle vigenti disposizioni; in questo caso al dipendente può essere riconosciuto solo un indennizzo corrispondente alla somma che il dipendente avrebbe speso ove fosse ricorso ai mezzi pubblici". (Sezione riunite di controllo della Corte dei Conti delibera n 8 del 7/2/2011). L'autorizzazione potrà essere concessa altresì ove risulti economicamente più conveniente per l'Azienda, garantendo, ad esempio, un più rapido rientro in servizio, risparmi nel pernottamento e nel vitto.

Le spese rimborsabili sono relative esclusivamente alle voci e ai massimali riportati nel **capitolo 6** del Regolamento per la Formazione.

Al termine dell'evento il dipendente dovrà inviare alla Segreteria Organizzativa dell'Ufficio Formazione la richiesta di rimborso delle spese - su apposito modello 07, allegando, in originale, i giustificativi di spesa e l'attestato di partecipazione all'iniziativa formativa. Non sono ammesse ricevute cumulative e copie dei documenti originali. La compilazione incompleta del modello o la mancata produzione dei suddetti documenti sarà motivo di esclusione dal riconoscimento al rimborso spese.

IL COMITATO SCIENTIFICO

Nella seduta del _____

- valida la proposta di aggiornamento obbligatorio fuori sede, salvo verifica della disponibilità delle risorse finanziarie da parte della UOSVD Formazione, Comunicazione e Rapporti con le Università
- non valida la proposta di aggiornamento obbligatorio fuori sede per le seguenti motivazioni:

Il Coordinatore del Comitato Scientifico Aziendale

Data _____

L' U.O. FORMAZIONE, COMUNICAZIONE E RAPPORTI CON LE UNIVERSITÀ attesta:

- la disponibilità delle risorse finanziarie per la partecipazione all'evento formativo
- la non disponibilità delle risorse finanziarie per la partecipazione all'evento formativo

Il Responsabile U.O.S.V.D
Formazione-Comunicazione e Rapporti con le Università

Data _____

LA DIREZIONE AZIENDALE

- autorizza il dipendente alla partecipazione all'evento formativo indicato
- esprime diniego alla richiesta di partecipazione all'evento formativo indicato per la seguente motivazione:

Il Direttore Amm.vo
(per competenza)

Il Direttore Sanitario
(per competenza)

Data _____



AZIENDA SANITARIA REGIONALE MOLISE
U. O. FORMAZIONE-COMUNICAZIONE E RAPPORTI CON LE UNIVERSITÀ
Segreteria Organizzativa Ufficio Formazione
tel. 0875/717309-495 fax: 0875/717365 e-mail: edoardaleonarda.cistullo@asrem.org

**RICHIESTA DI AGGIORNAMENTO OBBLIGATORIO FUORI SEDE
CON L' ISTITUTO DEL COMANDO**

MOD. 04/BIS

La richiesta deve essere compilata in ogni sua parte a cura del Responsabile della U.O. di appartenenza e deve essere trasmessa alla Segreteria dell'Ufficio Formazione - via mail o a mezzo fax, almeno quarantacinque giorni prima dalla data di svolgimento dell'evento

Il/la sottoscritto/a _____ Direttore U.O.C./Struttura
_____ sede _____

sussistendo le seguenti condizioni:

- attivazione di nuovi reparti e servizi o l'apprendimento di nuove metodologie di lavoro che richiedono un affiancamento ad operatori o altri enti ove si siano già implementate le tecniche e le metodologie con comprovata qualità delle stesse;
- acquisizione di tecniche particolari, mediante tirocinio clinico guidato presso le altre Aziende Sanitarie qualificate in tale ambito finalizzata a progetti specifici approvati dall'Azienda;
- necessità di compiere studi speciali in particolare legati alla ricerca (ricerca epidemiologica, organizzativa, ecc....).

propone di autorizzare il dipendente nome e cognome _____
matr. _____ e-mail _____ in servizio presso la U.O./Struttura _____
con contratto a tempo indeterminato, con qualifica di _____
a svolgere un periodo di aggiornamento professionale obbligatorio in comando finalizzato dal
_____ al _____ presso il (Centro, Istituto, ecc.) _____ di _____
al fine di : (indicare la tipologia di attività che verrà svolta)

Data ____ ____ _____

Timbro e Firma
Il Responsabile della Struttura
(Distretto, Struttura Complessa, Struttura Semplice, Dipartimentale)

Il dipendente, presa visione di quanto sopra, si impegna a partecipare

Data ____ ____ _____

Firma
Il Dipendente

STIMA DI SPESA

Sono previsti costi SI NO

Quota di iscrizione (se prevista)* €. _____

Viaggio (barrare casella) €. _____

Mezzo proprio **

Servizi pubblici

Automezzo aziendale

Pasti €. _____

Pernottamento €. _____

Per un totale preventivato di €. _____

Data _____

Timbro e firma (leggibile)

Il Responsabile della Struttura

(Distretto, Struttura Complessa, Struttura Semplice, Dipartimentale)

Note:

* Nel caso in cui l'iniziativa formativa preveda una procedura d'iscrizione il dipendente individuato vi dovrà provvedere autonomamente.

** Il dipendente che intende avvalersi del mezzo proprio potrà conseguire l'autorizzazione da parte dell'amministrazione, con il limitato effetto di ottenere la **copertura**, al fine di rendere più agevole il proprio spostamento, **assicurativa** dovuta in base alle vigenti disposizioni; in questo caso al dipendente può essere riconosciuto solo un indennizzo corrispondente alla somma che il dipendente avrebbe speso ove fosse ricorso ai mezzi pubblici". (Sezione riunite di controllo della Corte dei Conti delibera n 8 del 7/2/2011). L'autorizzazione potrà essere concessa altresì ove risulti economicamente più conveniente per l'Azienda, garantendo, ad esempio, un più rapido rientro in servizio, risparmi nel pernottamento e nel vitto.

Le spese rimborsabili sono relative esclusivamente alle voci e ai massimali riportati nel **capitolo 6** del Regolamento per la Formazione.

Al termine dell'evento il dipendente dovrà inviare all'U.O Formazione la richiesta di rimborso delle spese - su apposito modello **07**, allegando, in originale, i giustificativi di spesa e l'attestato di partecipazione all'iniziativa formativa. Non sono ammesse ricevute cumulative e copie dei documenti originali. La compilazione incompleta del modello o la mancata produzione dei suddetti documenti sarà motivo di esclusione dal riconoscimento al rimborso spese.

IL COMITATO SCIENTIFICO

Nella seduta del _____

- valida la proposta di aggiornamento professionale obbligatorio in comando finalizzato, salvo verifica della disponibilità delle risorse finanziarie da parte della UOSVD Formazione, Comunicazione e Rapporti con le Università
- non valida la proposta di aggiornamento professionale obbligatorio in comando finalizzato per le seguenti motivazioni:

Il Coordinatore del Comitato Scientifico Aziendale

Data _____

L' U.O. FORMAZIONE, COMUNICAZIONE E RAPPORTI CON LE UNIVERSITÀ

attesta:

- la disponibilità delle risorse finanziarie per la partecipazione all'aggiornamento professionale obbligatorio in comando finalizzato
- la non disponibilità delle risorse finanziarie per la partecipazione all'aggiornamento professionale obbligatorio in comando finalizzato

Il Responsabile U.O.S.V.D
Formazione-Comunicazione e Rapporti con le Università

Data _____

LA DIREZIONE AZIENDALE

- autorizza il richiedente alla partecipazione all'aggiornamento professionale obbligatorio in comando finalizzato
- esprime diniego alla richiesta di partecipazione aggiornamento professionale obbligatorio in comando finalizzato per la seguente motivazione:

Il Direttore Amm.vo
(per competenza)

Il Direttore Sanitario
(per competenza)

Data _____

RICHIESTA AGGIORNAMENTO FACOLTATIVO FUORI SEDE

MOD. 05

La richiesta deve essere compilata in ogni sua parte a cura del Responsabile della U.O. di appartenenza e deve essere trasmessa alla Segreteria dell'Ufficio Formazione - via mail o a mezzo fax, almeno trenta giorni prima dalla data di svolgimento dell'evento

IL RESPONSABILE DELLA UOC / STRUTTURA

esaminata la richiesta di partecipazione all'evento formativo facoltativo fuori sede del dipendente _____ con qualifica di _____ matr. _____ in organico presso la U.O. / Dipartimento / Distretto / Struttura _____ tel. _____ e-mail _____ con rapporto di lavoro _____ considerato che l'iniziativa è:

- strettamente connessa con l'attività di servizio
- coerente con il ruolo e le funzioni esercitate dal dipendente
- finalizzata ad aumentare il bagaglio delle conoscenze professionali specifiche

verificato che l'assenza del dipendente è compatibile con le esigenze funzionali della Struttura,

autorizza il dipendente a partecipare all'evento formativo di cui all'allegato programma, dal titolo: (specificare se convegno, giornate di studio, workshop ecc.) _____

_____ accreditato ECM / non accreditato ECM, organizzato da _____ che si svolgerà a _____ dal _____ al _____ per un totale di ore _____

Per la partecipazione all'iniziativa formativa di aggiornamento facoltativo esterno, il dipendente usufruirà:

- del permesso retribuito: n° _____ giorni (Comparto/Dirigenza)
- cumulo quota oraria settimanale: giorni _____ ore _____ (Dirigenza)

Si precisa che la partecipazione all'evento di aggiornamento facoltativo non comporta alcuna spesa a carico del bilancio aziendale.

Data _____

Timbro e firma (leggibile)
Il Responsabile della Struttura
(Distretto, Struttura Complessa, Struttura Semplice, Dipartimentale)

LA DIREZIONE AZIENDALE

- autorizza il dipendente alla partecipazione all'evento formativo indicato
- esprime diniego alla partecipazione del dipendente all'evento formativo indicato per la seguente motivazione:

Il Direttore Amm.vo
(per competenza)

Il Direttore Sanitario
(per competenza)

Data _____



AZIENDA SANITARIA REGIONALE MOLISE
U. O. FORMAZIONE-COMUNICAZIONE E RAPPORTI CON LE UNIVERSITÀ
Segreteria Organizzativa Ufficio Formazione
tel. 0875/717309-495 fax: 0875/717365 e-mail: edoardaleonarda.cistullo@asrem.org

**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE PER LA PARTECIPAZIONE A
MASTER / CORSI DI SPECIALIZZAZIONE/ ECC.**

MODELLO N. 06

La richiesta deve essere compilata in ogni sua parte firmata e presentata alla Segreteria Organizzativa dell'Ufficio Formazione a cura del dipendente - via mail o a mezzo fax, almeno trenta giorni prima dalla data di svolgimento dell'evento, unitamente al programma completo del corso

Il/la sottoscritto/a dipendente nome e cognome _____ matr. _____
e-mail _____ in servizio presso la U.O./Struttura _____ con contratto a
tempo indeterminato, con qualifica di _____

chiede

L'autorizzazione a partecipare alla seguente attività formativa:

Master Corso di specializzazione corso di perfezionamento convegno ingresso
dal titolo: _____

organizzato da _____

che si svolgerà a _____ dal _____ al _____

con l'utilizzo di :

- permesso retribuito: giorni ____ ore ____ (comparto / dirigenza)
 cumulo quota oraria settimanale: giorni ____ ore ____ (dirigenza)

Data _____ Firma del dipendente _____

IL DIRETTORE/RESPONSABILE DELLA UOC/ STRUTTURA _____

esaminata la richiesta di partecipazione del dipendente, considerato che l'attività formativa:

- consente di raggiungere il seguente obiettivo: _____

e la seguente ricaduta sul servizio: _____

- è strettamente connessa con l'attività di servizio
- è coerente con il ruolo e le funzioni esercitate dal dipendente
- è finalizzata ad aumentare il bagaglio delle conoscenze professionali specifiche

verificato che l'assenza del dipendente è compatibile con le esigenze funzionali della struttura,

- autorizza il dipendente a partecipare a titolo gratuito alla suddetta attività formativa di cui all'allegato programma
- esprime diniego alla partecipazione del dipendente alla suddetta attività formativa per la seguente motivazione:

Data _____

Timbro e firma (leggibile)

Il Responsabile della Struttura

(Distretto, Struttura Complessa, Struttura Semplice, Dipartimentale)

LA DIREZIONE SANITARIA / AMMINISTRATIVA

- autorizza il/i dipendente/i alla partecipazione all'evento formativo indicato
- esprime diniego alla partecipazione del dipendente all'evento formativo indicato per la seguente motivazione:

Il Direttore Amm.vo
(per competenza)

Il Direttore Sanitario
(per competenza)

Data _____



AZIENDA SANITARIA REGIONALE MOLISE
U. O. FORMAZIONE-COMUNICAZIONE E RAPPORTI CON LE UNIVERSITÀ
Segreteria Organizzativa Ufficio Formazione
tel. 0875/717309-495 fax: 0875/717365 e-mail: edoardaleonarda.cistullo@asrem.org

**RICHIESTA DI RIMBORSO PER
AGGIORNAMENTO INDIVIDUALE OBBLIGATORIO FUORI SEDE**

MODELLO N. 07

Il/la sottoscritto/a dipendente nome e cognome _____ matr. _____
e-mail _____ in servizio presso la U.O./Struttura _____ con contratto a
tempo indeterminato, con qualifica di _____
autorizzato con provvedimento dirigenziale _____ del _____ a partecipare all'evento
formativo dal titolo: _____

sotto la sua personale responsabilità ed a piena conoscenza delle sanzioni previste dall'art.76 del DPR
445/2000 e dagli articoli 483-489-495-496 del C.P. per le dichiarazioni ed atti falsi e mendaci dichiara di
aver partecipato all'evento formativo suddetto come di seguito specificato:

DURATA DEL VIAGGIO DI ANDATA:

Percorso: dalle ore alle ore

TEMPO DELL'EVENTO FORMATIVO NELLA LOCALITA' DI MISSIONE:

dalle ore alle ore e dalle ore alle ore

dalle ore alle ore e dalle ore alle ore

dalle ore alle ore e dalle ore alle ore

DURATA DEL VIAGGIO DI RITORNO:

Percorso: dalle ore alle ore

RIMBORSO SPESE se previste nell'autorizzazione (allegare documentazione in originale):

Iscrizione €

Viaggio €

Pernottamento €

Pasti €

Allega alla presente i seguenti documenti * :

- * N° _____ ricevute in originale delle spese sostenute (fatture, ricevute fiscali, bonifici bancari, vaglia, biglietti ferroviari, ecc.)
- * copia dell'attestato di partecipazione
- * scheda di valutazione soggettiva del corso (da compilare)

Data _____ Firma del dipendente _____

Il/la sottoscritt/a è consapevole che decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione (artt. 71 e 75 DPR 445/2000).

Firma del dipendente _____

**RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ALLO SVOLGIMENTO DI CORSO
ON LINE COME FORMAZIONE AZIENDALE**

MOD. 08

Il sottoscritto _____ con qualifica di _____ matr. _____
in organico presso la U.O. / Dipartimento / Distretto / Struttura _____
tel. _____ e-mail _____ con rapporto di lavoro a tempo _____

CHIEDE

l'autorizzazione allo svolgimento del seguente corso e-learning di cui all'allegato programma:

Titolo: _____

sede: _____

data evento: da (gg/mm/aaaa) _____ a (gg/mm/aaaa) _____

Ente organizzatore _____

Attività ECM? Sì No *Se sì, indicare il numero di crediti ECM assegnati:* _____

Se attività ECM, indicare la categoria professionale: _____

Tempo di frequenza _____

Riferimenti web (piattaforma) _____

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione di quanto disciplinato nel vigente Regolamento della Formazione al cap. 4.3.1 e si impegna a rispettare quanto in esso previsto.

In particolare precisa che il tempo di collegamento ad internet per la frequenza avverrà **non in timbratura** in modo che l'orario di frequenza sia poi accreditato sul cartellino dai competenti uffici aziendali al termine del corso e-learning e con le modalità esplicitate nel Regolamento medesimo.

Dichiara altresì di essere a conoscenza che l'Azienda potrà effettuare verifiche sui log di accesso alla piattaforma web del corso e-learning per verificare che gli accessi siano stati effettuati non in timbratura.

Il sottoscritto si impegna a inoltrare entro 10 giorni dalla conclusione del corso all'U.O. Formazione e all' Ufficio Rilevazione Presenze della sede di riferimento:

- il presente modello di autorizzazione alla frequenza del corso e-learning firmato dal Responsabile;
- il programma del corso e-learning o comunque la documentazione necessaria a stabilire le ore previste di frequenza;
- l'attestato di completamento e superamento positivo del corso e-learning.

Data _____

firma (leggibile)

Il Dipendente _____

=====

II DIRETTORE/RESPONSABILE DELLA UOC/ STRUTTURA _____

- autorizza il dipendente allo svolgimento del corso e-learning indicato
- esprime diniego alla partecipazione del dipendente allo svolgimento del corso e-learning indicato per la seguente motivazione:

Data _____

Timbro e firma (leggibile)
Il Responsabile della Struttura
(Distretto, Struttura Complessa, Struttura Semplice, Dipartimentale)



AZIENDA SANITARIA REGIONALE MOLISE
U. O. FORMAZIONE-COMUNICAZIONE E RAPPORTI CON LE UNIVERSITÀ
Segreteria Ufficio Formazione
tel. 0875/717309-495 fax: 0875/717365 e-mail: edoardaleonarda.cistullo@asrem.org

**INDIVIDUAZIONE ED AUTORIZZAZIONE PARTECIPANTE/I AD
EVENTI FORMATIVI SPONSORIZZATI DA SOGGETTI TERZI**

MOD. 09

Viste le disposizioni della normativa vigente in materia di sponsorizzazioni di eventi formativi e preso atto dell'offerta della Ditta _____
promotrice l'evento formativo dal titolo: _____ che si
svolgerà a _____ dal _____ al _____ per un totale di gg. ____
il/la sottoscritto/a _____ Direttore della U.O.C. /Struttura
_____ sede di _____,

comunica che parteciperà il/i dipendente/i di seguito indicato/i che dichiara/dichiarano di non trovarsi in situazioni di incompatibilità o di conflitto di interessi con la ditta promotrice:

partecipante/i : (cognome , nome, matricola e qualifica)

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____

In relazione a quanto proposto, il sottoscritto in qualità di Direttore UOC/Struttura _____ ,
dichiara che:

l'assenza non pregiudica la funzionalità del servizio né la regolare fruizione del congedo ordinario

l'iniziativa è coerente con i bisogni formativi dell'Unità Operativa e permette l'acquisizione di specifiche competenze

il dipendente ha partecipato, in qualità di discente, per il corrente anno n. ____ volte

Si allega:

- copia dell'offerta della ditta /promotore;
- copia del programma relativo all'iniziativa formativa;
- la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà in materia di conflitto di interessi del partecipante/i.

Timbro e Firma (leggibile)

Il Direttore UOC / Struttura

ACCETTAZIONE (da compilare a cura del partecipante/i)

Il sottoscritto _____ dichiara di accettare. Firma _____

Il sottoscritto _____ dichiara di accettare. Firma _____

Il sottoscritto _____ dichiara di accettare. Firma _____

LA DIREZIONE SANITARIA / AMMINISTRATIVA

- autorizza il/i dipendente/i alla partecipazione all'evento formativo indicato
- non autorizza il/i dipendente/i alla partecipazione all'evento formativo indicato

Il Direttore Amm.vo
(per competenza)

Il Direttore Sanitario
(per competenza)

Data _____



AZIENDA SANITARIA REGIONALE MOLISE

U. O. FORMAZIONE-COMUNICAZIONE E RAPPORTI CON LE UNIVERSITÀ

Segreteria Organizzativa Ufficio Formazione

tel. 0875/717309-495 fax: 0875/717365 e-mail: edoardaleonarda.cistullo@asrem.org

DICHIARAZIONE ASSENZA CONFLITTO D'INTERESSE

MOD. 10

Evento: (Titolo) _____

Data evento: da (gg/mm/aaaa) _____ a (gg/mm/aaaa) _____

Il/La sottoscritto/a _____ matr. _____

nato/a a _____ provincia _____ il _____

e residente a _____ provincia _____

Via _____ CAP _____

Codice Fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Professione _____

(*Medico, Chimico, Biologo, etc.*)

In qualità di:

Responsabile scientifico

Moderatore

Docente/Relatore

Docente sostituto

Al corso: _____

organizzato da _____ a _____

in data _____ presso la struttura _____

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti dell'art. 48, comma 25, del D.L. 269/2003, convertito in legge 25/11/2003, n°326 consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice penale e delle Leggi speciali in materia :

1. che, nell'esercizio delle funzioni su indicate, non sarà in alcun modo portatore di interessi commerciali propri o di terzi;
2. che gli eventuali rapporti avuti negli ultimi due anni con soggetti portatori di interessi commerciali non sono tali da permettere a tali soggetti di influenzare le funzioni attuali sopra indicate e trarne vantaggio.

Data _____

Firma (leggibile)

Il/la dipendente



AZIENDA SANITARIA REGIONALE MOLISE

U. O. FORMAZIONE-COMUNICAZIONE E RAPPORTI CON LE UNIVERSITÀ

Segreteria Organizzativa Ufficio Formazione

tel. 0875/717309-495 fax: 0875/717365 e-mail: edoardaleonarda.cistullo@asrem.org

ACCETTAZIONE INCARICO DOCENTE ESTERNO

MOD. 11/E

Evento: (Titolo) _____

Data evento: da (gg/mm/aaaa) _____ a (gg/mm/aaaa) _____

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ provincia _____ il _____

e residente a _____ provincia _____

via _____ cell. _____ mail _____

consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

(scegliere solamente una delle opzioni)

di essere dipendente pubblico presso:

(indicare Amministrazione Pubblica ed indirizzo completo)

via _____ Comune _____

- di essere stato autorizzato/a dall'Amministrazione di appartenenza, ai sensi dell'art. 53 del D.Lg. vo n. 165/2001 e s.m.i., a svolgere l'incarico conferito.

(obbligo di presentazione autorizzazione della Amministrazione Pubblica di appartenenza)

di non essere pubblico dipendente e/o che trattasi di prestazione occasionale esente IVA ai sensi del D.P.R. 633/1972 e successive modifiche. (unicamente per non dipendenti di amministrazioni pubbliche);

- di essere Libero professionista

partita IVA _____

codice fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

(obbligo di emissione fattura)

Accetta l'incarico conferito con comunicazione del __/__/__, prot. n. _____, per i contenuti del quale, ai sensi dell'art. 48 comma 25 della L. 326/2003, dichiara che non esiste incompatibilità per conflitto di interesse.

Data _____

Firma (leggibile)



AZIENDA SANITARIA REGIONALE MOLISE

U. O. FORMAZIONE-COMUNICAZIONE E RAPPORTI CON LE UNIVERSITÀ

Segreteria Organizzativa Ufficio Formazione

tel. 0875/717309-495 fax: 0875/717365 e-mail: edoardaleonarda.cistullo@asrem.org

ACCETTAZIONE INCARICO DOCENTE INTERNO

MOD. 11/I

Evento: (Titolo) _____

Evento: (Titolo) _____

Data evento: da (gg/mm/aaaa) _____ a (gg/mm/aaaa) _____

Il/La sottoscritto/a _____ matr. _____

nato/a a _____ provincia _____ il _____ e

residente a _____ provincia _____ via _____

tel. _____ e-mail: _____

codice fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

dipendente a tempo indeterminato determinato con la qualifica di

in servizio presso l'U.O./Servizio/Ufficio _____

sede di _____

consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di accettare l'incarico di docente/relatore moderatore all'evento formativo in oggetto organizzato dall'ASReM a _____
presso _____

per un totale di n. _____ ore, come indicato nel programma predisposto dal Responsabile Scientifico del corso,

da tenersi: durante l'orario di servizio fuori dell'orario di servizio

a titolo: gratuito oneroso

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti dell'art. 48 comma 25 della L. 326/2003, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia,

- che, nell'esercizio delle funzioni suindicate, non sarà in alcun modo portatore di interessi commerciali propri e/o di terzi;
- che gli eventuali rapporti avuti negli ultimi due anni con soggetti portatori di interessi non sono tali da permettere a tali soggetti di influenzare le funzioni attuali sopra indicate e trarne vantaggio.

Data _____

Firma (leggibile)
Il dipendente



AZIENDA SANITARIA REGIONALE MOLISE
U. O. FORMAZIONE-COMUNICAZIONE E RAPPORTI CON LE UNIVERSITÀ
Segreteria Organizzativa Ufficio Formazione
tel. 0875/717309-495 fax: 0875/717365 e-mail: edoardaleonarda.cistullo@asrem.org

RICHIESTA RIMBORSO SPESE DOCENTE ESTERNO

MOD. 12/E

Evento: (Titolo) _____

Data evento: da (gg/mm/aaaa) _____ a (gg/mm/aaaa) _____

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ provincia _____ il _____

e residente a _____ provincia _____

via _____ cell. _____ mail _____

consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

(scegliere solamente una delle opzioni)

di essere dipendente da _____

(indicare Amministrazione Pubblica ed indirizzo completo) _____

codice fiscale/partita IVA _____

(obbligo di presentazione autorizzazione della Amministrazione Pubblica di appartenenza se non dipendenti di questa Azienda)

di essere dipendente da _____

indicare ragione sociale ed indirizzo completo _____

codice fiscale/partita IVA _____

e/o che trattasi di prestazione occasionale esente IVA ai sensi del D.P.R. 633/1972 e successive modifiche. (unicamente per non dipendenti di amministrazioni pubbliche)

di essere Libero professionista partita IVA _____

codice fiscale _____ (obbligo di emissione fattura)

di avere svolto le ore di docenza come di seguito specificato:

giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ dalle ore _____ alle ore _____

giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ dalle ore _____ alle ore _____

giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ dalle ore _____ alle ore _____

giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ dalle ore _____ alle ore _____

giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ dalle ore _____ alle ore _____



AZIENDA SANITARIA REGIONALE MOLISE
U. O. FORMAZIONE-COMUNICAZIONE E RAPPORTI CON LE UNIVERSITÀ
Segreteria Organizzativa Ufficio Formazione
tel. 0875/717309-495 fax: 0875/717365 e-mail: edoardaleonarda.cistullo@asrem.org

RICHIESTA RIMBORSO SPESE DOCENTE INTERNO

MOD. 12/I

Evento: (Titolo) _____

Data evento: da (gg/mm/aaaa) _____ a (gg/mm/aaaa) _____

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ provincia _____ il _____

e residente a _____ provincia _____

via _____ cell. _____ mail _____

consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di avere svolto le ore di docenza come di seguito specificato:

giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ dalle ore _____ alle ore _____

giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ dalle ore _____ alle ore _____

giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ dalle ore _____ alle ore _____

giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ dalle ore _____ alle ore _____

giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____ dalle ore _____ alle ore _____

CHIEDE

Compensi e rimborsi:

1. Compenso per docenza:

compenso orario lordo € _____ x n. _____ ore: € _____

2. Rimborso spese di viaggio:

(da _____ a _____ Km. _____ A/R) € _____

3. Rimborso spese soggiorno: € _____

4. rimborso spese vitto € _____

(come da documentazione comprovata) **TOTALE** € _____

DICHIARAZIONE RESPONSABILE SCIENTIFICO

MOD. 13

Autodichiarazione resa dal/i dott. _____ / dott. _____

in qualità di Responsabile/i scientifico/i del Corso: codice _____

titolo _____

ai fini di quanto disposto dalla **L. 190 /2012** "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e della illegalità nella pubblica amministrazione" - **Dlgs33/2013** "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, relativamente ai criteri utilizzati nella individuazione di Docenti, interni ed esterni, o Società che intervengono in Corsi di Formazione nella ASReM.

Le motivazioni, nel caso di docenti, devono rendere esplicite:

- specifiche ed analitiche caratteristiche del curriculum (depositato separatamente) del docente;
- precedenti occasioni in cui lo stesso docente è intervenuto in corsi su analoghi argomenti, anche in eventi esterni
- all'ASReM, ai quali il Responsabile scientifico ha eventualmente avuto modo di partecipare o di avere notizia (specificare);
- conoscenza personale delle competenze del relatore individuato (specificare);
- ricerche condotte su internet o presso altri Enti (specificare) che hanno realizzato un analogo corso di formazione;
- l'inserimento del relatore in specifici elenchi/albi (specificare);
- la turnazione degli incarichi tra docenti con analoghe caratteristiche;
- condizioni vantaggiose economicamente per l'ASReM (es. assenza spese vitto-alloggio, rinuncia o riduzione della parcella, comparazione tra diverse offerte;
- docente proveniente da Enti che hanno con la ASReM specifiche convenzioni / accordi per la realizzazione di progetti comuni;
- l'utilizzo di un docente esterno in quanto ha già presso la ASReM altri incarichi;
- eventuali altri criteri che hanno portato all'individuazione del docente.

Analoghe motivazioni devono essere esplicitate anche riguardo alla scelta di eventuali società alle quali viene affidata la realizzazione di interi corsi di formazione, o di segreterie organizzative, stampa di materiale divulgativo, ecc.

Nome docente/società _____ Motivazione della scelta _____

Nome docente/società _____ Motivazione della scelta _____

Nome docente/società _____ Motivazione della scelta _____

Nome docente/società _____ Motivazione della scelta _____

Nome docente/società _____ Motivazione della scelta _____

Nome docente/società _____ Motivazione della scelta _____

Nome docente/società _____ Motivazione della scelta _____

I dati contenuti verranno gestiti e archiviati dall'Ufficio Formazione della ASReM, anche in modalità elettronica, per adempiere a quanto previsto dalle norme in oggetto. Saranno resi eventualmente disponibili su richiesta, agli Organismi Aziendali preposti alle problematiche su trasparenza e anticorruzione.

Data _____

Firma _____

Timbro _____

**FORMATO
EUROPEO PER IL
CURRICULUM
VITAE**



**INFORMAZIONI
PERSONALI**

Nome

[**COGNOME, Nome, e, se pertinente, altri nomi**]

Indirizzo

[**Numero civico, strada o piazza, codice postale, città, paese**]

Telefono

Fax

E-mail

Nazionalità

Data di nascita

[**Giorno, mese, anno**]

ESPERIENZA LAVORATIVA

• Date (da – a)

[Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun impiego pertinente ricoperto.]

• Nome e indirizzo del datore di lavoro

• Tipo di azienda o settore

• Tipo di impiego

• Principali mansioni e responsabilità

**ISTRUZIONE E
FORMAZIONE**

• Date (da – a)

[Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun corso pertinente frequentato con successo.]

• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione

• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio

• Qualifica conseguita

• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

CAPACITÀ E COMPETENZE**PERSONALI**

Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.

MADRELINGUA

[**Indicare la madrelingua**]

ALTRE LINGUA

[**Indicare la lingua**]

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

[Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.]

[Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.]

[Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.]

CAPACITÀ E COMPETENZE**RELAZIONALI**

Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

CAPACITÀ E COMPETENZE**ORGANIZZATIVE**

Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

CAPACITÀ E COMPETENZE**TECNICHE**

Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

CAPACITÀ E COMPETENZE**ARTISTICHE**

Musica, scrittura, disegno ecc.

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

ALTRE CAPACITÀ E**COMPETENZE**

Competenze non precedentemente indicate.

[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]

PATENTE O PATENTI

ULTERIORI INFORMAZIONI [Inserire qui ogni altra informazione pertinente, ad esempio persone di riferimento, referenze ecc.]

ALLEGATI [Se del caso, enumerare gli allegati al CV.]

- Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 del DLgs. 196/2003 e dell'art. 13 GDPR 697/2016.

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 dichiaro, sotto la mia responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, la veridicità delle informazioni e dei titoli indicati ed autocertificati.

Data _____

In fede,

Firma _____