

# AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA MEYER

## Delibera del Direttore Generale n. 581 del 06-12-2022

Proposta n. 1147 del 2022

Oggetto: DISCIPLINA PER IL CONFERIMENTO DEGLI INCARICHI DI DOCENZA NEI CORSI PREVISTI DAL PIANO DELLA FORMAZIONE E AVVISO PER LA COSTITUZIONE DELL'ALBO DEI DOCENTI, INTERNI ED ESTERNI. APPROVAZIONE

Dirigente: BAZZANI GIULIA

Struttura Dirigente: RESP. SALUTE ORG. E FORMAZIONE DEL PERSONALE

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA MEYER  
(Art. 33 L.R.T. 24 febbraio 2005 n. 40)  
I.R.C.C.S. Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico  
(Decreto Ministero della Salute del 02.08.2022)  
Viale Pieraccini, 24 - 50139 FIRENZE  
C.F. P.Iva 02175680483

### DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

<b>Oggetto</b>	Formazione
<b>Contenuto</b>	DISCIPLINA PER IL CONFERIMENTO DEGLI INCARICHI DI DOCENZA NEI CORSI PREVISTI DAL PIANO DELLA FORMAZIONE E AVVISO PER LA COSTITUZIONE DELL'ALBO DEI DOCENTI, INTERNI ED ESTERNI. APPROVAZIONE

<b>Area Tecnico Amm.va</b>	AREA TECNICO AMMINISTRATIVA
<b>Coord. Area Tecnico Amm.va</b>	BINI CARLA
<b>Struttura</b>	RESP. SALUTE ORG. E FORMAZIONE DEL PERSONALE
<b>Direttore della Struttura</b>	BAZZANI GIULIA
<b>Responsabile del procedimento</b>	ROMANELLI TIZIANA
<b>Immediatamente Esecutiva</b>	NO

Spesa prevista	Conto Economico	Codice Conto	Anno Bilancio

Estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo		
Allegato	N° di pag.	Oggetto
1	10	Disciplina per il conferimento degli incarichi di docenza nei corsi previsti dal Piano della formazione
2	10	Avviso pubblico per l'istituzione di un albo docenti (interni ed esterni) per le attività di formazione dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Meyer
3	9	Schema di domanda albo interni sezione A
4	9	Schema di domanda albo esterni sezione B
5	3	Schema curriculum vitae

## IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Alberto Zanobini  
(D.P.G.R.T. n. 99 del 30 luglio 2020)

**Visto** il D. Lgs.vo 30/12/1992 n. 502 e sue successive modifiche ed integrazioni e la L. R. Toscana n. 40 del 24/02/2005 e s.m.i. di disciplina del Servizio Sanitario Regionale;

### **Dato atto che:**

- con deliberazione del Direttore Generale n. 54 del 01.02.2021 è stato approvato il nuovo Atto Aziendale dell'A.O.U. Meyer, ai sensi dell'art. 6 del Protocollo d'intesa del 22.04.2002 fra Regione Toscana e Università degli Studi di Firenze, Siena e Pisa, con decorrenza dal 1.2.2021;
- con deliberazione del Direttore Generale n. 55 del 1.02.2021 sono stati assunti i primi provvedimenti attuativi in relazione alla conferma/riassetto delle strutture complesse e semplici dotate di autonomia ed al conferimento dei relativi incarichi di direzione;
- con deliberazione del Direttore Generale n. 56 del 1.02.2021 sono state assunte determinazioni attuative del nuovo Atto aziendale in relazione alla conferma/riassetto delle strutture Dipartimentali e/o a valenza dipartimentale, delle Aree Funzionali Omogenee, dell'Area Servizi dell'Ospedale, dell'Area dei Diritti del Bambino, dell'Area Tecnico Amministrativa ed al conferimento di relativi incarichi di direzione;
- con successiva deliberazione del Direttore Generale n. 92 del 15.02.2021 si è provveduto ad assumere ulteriori disposizioni attuative relative all'organizzazione dell'AOU Meyer in ordine alle Strutture semplici Intrasoc, Unità Professionali, Uffici e Incarichi professionali;
- con deliberazione del Direttore Generale n. 443 del 23.09.2022 l'AOU Meyer ha disposto la presa d'atto del Decreto del Ministero della Salute del 02.08.2022, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 200 del 27.08.2022, con cui l'Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer è stata riconosciuta Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (I.R.C.C.S.), per la disciplina di pediatria;

**Su proposta** del Responsabile della S.O.C. "Salute organizzativa e formazione del personale", Dr.ssa Giulia Bazzani, la quale, con riferimento alla presente procedura, ne attesta la regolarità amministrativa e la legittimità dell'atto;

**Tenuto conto che** a partire dall'inizi dell'anno 2023, sarà pienamente operativo il Meyer Health Campus in cui avranno sede e nuovo impulso i corsi programmati della formazione continua aziendale attraverso il Piano Annuale di Formazione (PAF);

**Ritenuto opportuno**, per lo sviluppo atteso della funzione strategica e tenuto conto dell'importante esperienza finora svolta, implementare, arricchire e potenziare gli strumenti della gestione al fine di valorizzare pienamente il personale del Meyer impegnato nella formazione, favorire l'elevata qualità della docenza, risultare attrattivi per l'esterno e disciplinare con finalità di trasparenza, rotazione, pari opportunità e massima accessibilità il conferimento degli incarichi di docenza;

**Ritenuto che** le finalità sopra esposte, pienamente coerenti con le mission del nuovo Meyer Health Campus, possano conseguirsi anche attraverso l'adozione - da introdursi in via sperimentale - di una disciplina per il conferimento dell'incarico, ed in particolare di un regolamento esplicativo delle regole di conferimento e svolgimento della docenza, (modalità, compensi, rimborsi) e della costituzione di un Albo cui possano iscriversi in modalità aperta i professionisti dipendenti del Meyer, del Servizio

Sanitario Nazionale ed esterni, in possesso dei requisiti professionali, curriculari e formativi previsti per l'attribuzione delle docenze nelle aree disciplinari individuate nel PAF;

**Ritenuto pertanto di** approvare la suddetta disciplina così articolata negli uniti allegati al presente provvedimento a formarne parte integrante e sostanziale (allegato 1 conferimento e unito allegato A avviso)

**Precisato che l'adozione del** regolamento in prima applicazione rientra nel piano delle azioni previste nel Gender Equality Plan in corso di approvazione e che l'intero impianto con le finalità in esso espresse, sarà oggetto di monitoraggio ai fini di valutarne la rispondenza agli obiettivi di risultato attesi;

**Considerato** che il Responsabile del Procedimento, individuato ai sensi della Legge n. 241/1990 nella persona di Tiziana Romanelli sottoscrivendo l'atto attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è legittimo;

**Acquisito** il parere del Coordinatore dell'Area Tecnico Amministrativa, Dr.ssa Carla Bini, espresso mediante sottoscrizione del presente atto;

**Vista** la sottoscrizione del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo, per quanto di competenza, ai sensi dell'art. 3 del Decreto Legislativo n. 229/99;

## **DELIBERA**

Per quanto esposto in narrativa che espressamente si richiama,

- 1) Di approvare l'unito allegato avente ad oggetto "Disciplina per il conferimento degli incarichi di docenza nei corsi previsti dal Piano aziendale della formazione" e gli uniti documenti con particolare riguardo all'avviso per la costituzione dell'Albo dei docenti, interni ed esterni, cui poter conferire gli incarichi di docenza nei corsi inseriti nel PAF per l'anno gli anni di competenza;
- 2) Di autorizzare la pubblicazione del regolamento e dell'avviso sul sito aziendale e sulla Intranet, dandone comunicazione interna e prevedendo la prima scadenza per la presentazione delle candidature di iscrizione all'albo entro 20 giorni dalla data di applicazione;
- 3) Di nominare la commissione incaricata di valutare il possesso dei requisiti dichiarati dai professionisti e i curricula per l'iscrizione nelle sezioni e nelle aree di competenze nelle persone di:
  - Direttore Sanitario o suo delegato
  - Direttore Amministrativo o suo delegato
  - Direttore delle Professioni Sanitarie o suo delegato
  - Responsabile Centro di Simulazione Pediatrica
  - Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione
  - Referente amministrativo Meyer Health Campus
- 4) Di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 42, comma 2, della L.R.T. n. 40/2005 contemporaneamente all'inoltro all'albo di pubblicità degli atti di questa



A.O.U. Meyer, oltre che sul portale amministrazione trasparente, sezione bandi di gara e contratti.

- 5) Di stabilire che in prima applicazione il regolamento e l'avviso hanno natura sperimentale e di riservarsi pertanto l'adozione di misure di monitoraggio per valutarne l'efficacia di risultato atteso.

**IL DIRETTORE GENERALE**  
(Dr. Alberto Zanobini)

**IL DIRETTORE SANITARIO**  
(Dr.ssa Francesca Bellini)

**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**  
(Dr. Tito Berti)

## **DISCIPLINA PER IL CONFERIMENTO DEGLI INCARICHI DI DOCENZA NEI CORSI PREVISTI DAL PIANO AZIENDALE DELLA FORMAZIONE**

### **Premessa**

Tenuto conto dell'importante esperienza maturata dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria Meyer IRCCS nel sistema di erogazione della formazione e considerata l'importanza che la funzione assume con l'apertura del Meyer Health Campus, quale "fabbrica di conoscenza e salute", l'Azienda intende implementare gli strumenti di supporto per l'ottimizzazione della gestione.

In quest'ambito si ritengono di particolare rilevanza:

- la costituzione dell'Albo dei Professionisti interni ed esterni cui affidare gli incarichi di docenza nei corsi previsti dal Piano Aziendale della Formazione (di seguito PAF);
- il regolamento per la disciplina del conferimento degli incarichi di docenza.

### **Art. 1 – Finalità dell'Albo e del Regolamento**

Gli strumenti citati in premessa nel loro complesso sono finalizzati a garantire la qualità della formazione, la valorizzazione delle esperienze e competenze in particolare dei professionisti interni e a rispondere ad esigenze di trasparenza e di informazione sulle pari opportunità di accesso alle attività di docenza.

### **Art. 2 – Costituzione dell'Albo dei Docenti**

La costituzione dell'Albo si ispira ai principi contenuti nell'art. 12 della legge 241/90 e s.m.i. ed è regolamentata ai sensi dell'art 7, commi 6 e 6 bis, del Decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e s.m.i., del D.L.gs 190/2012.

L'Albo è articolato in due sezioni:

- **Sezione A** –riservata all'iscrizione dei Professionisti interni.
- **Sezione B** –riservata all'iscrizione dei Professionisti del SSN non dipendenti dell'AOU Meyer e Professionisti esterni.

Ogni sezione prevede i requisiti curriculari, formativi e professionali generali e specifici richiesti per l'iscrizione con riferimento alle Aree scientifico-disciplinari di riferimento in esso richiamati.

Salvo che per casi eccezionali adeguatamente motivati, l'Albo costituisce per l'Azienda il principale e prioritario riferimento per il conferimento degli incarichi di docenza nei corsi programmati nel PAF.

L'inserimento nell'Albo non comporta tuttavia per gli iscritti alcun diritto al conferimento di docenze.

L'Albo è oggetto di aggiornamento continuo ed ha una durata quinquennale, fatto salvo l'aggiornamento dei curricula presentati a carico degli iscritti ogni due anni.

Dall'Albo sono individuati, qualora necessari nei singoli corsi, anche i tutor.

In prima applicazione, la costituzione dell'Albo è regolata come previsto dall'allegato Avviso unito sub A) al presente regolamento a formarne parte integrante e sostanziale.

### **Art. 3 – Oggetto del regolamento**

Il Regolamento per il conferimento degli incarichi di docenza disciplina in particolare:

- la procedura di scelta del docente;
- le modalità di conferimento degli incarichi di docenza al personale interno e a soggetti esterni;
- i compensi per la docenza in relazione alle diverse tipologie;
- i rimborsi spese spettanti ai docenti esterni.

### **Art. 4 - Procedura di scelta del docente**

L'iscrizione all'Albo costituisce condizione essenziale per l'affidamento degli incarichi di Docenza ai Professionisti interni ed Esterni.

Per specifiche esigenze formative e in relazione alla peculiarità della prestazione richiesta, l'Azienda si riserva la possibilità di avvalersi anche di Soggetti non iscritti all'Albo (es: Docenti di fama internazionale, committenza dei corsi da parte di enti istituzionali accreditati). Anche in questi casi trovano applicazione i successivi articoli 6 e 7 del presente Regolamento.

L'AOU Meyer riconosce il valore strategico derivante dal conferimento degli incarichi di docenza per la formazione programmata all'interno del Piano Annuale di Formazione (PAF) a Professionisti interni; esso rappresenta infatti una forma di valorizzazione delle risorse umane aziendali per diffondere le competenze acquisite, garantisce il trasferimento efficace dei contenuti del corso alle singole realtà operative dei partecipanti, realizza la piena sostenibilità dei programmi formativi perseguendo il necessario obiettivo del contenimento dei costi.

Ai sensi dell'art.7 co 6 del D.lgs. 165/2001 e s.m.i., gli incarichi a Docenti esterni possono essere conferiti solo dopo aver verificato l'impossibilità di reperire Docenti iscritti nella sezione A dell'Albo, o nel caso in cui il Professionista interno in tal modo individuato non sia disponibile per lo specifico evento e non ve ne siano altri reperibili nell'area scientifico/disciplinare di interesse.

Nel rispetto dei suddetti principi e criteri, la scelta dei docenti interni o esterni afferenti alle rispettive sezioni dell'Albo (Sezione A o B) cui affidare attività di docenza per gli eventi formativi viene effettuata dal Responsabile Scientifico dei singoli eventi del PAF nel rispetto dei principi di rotazione, parità di

trattamento, equità di accesso.

Per l'individuazione del Docente cui affidare l'incarico del singolo evento il Responsabile Scientifico segue la seguente procedura:

- identifica i profili professionali e i requisiti culturali idonei allo svolgimento dell'attività formativa programmata;
- consulta l'elenco dei professionisti iscritti all'Albo aziendale per l'area di competenza del corso;
- individua e compara i Curricula motivando la scelta del docente più idoneo per il progetto e, se necessario, individua con gli stessi criteri il tutor;
- definisce se le tematiche oggetto dell'incarico necessitano di personale esterno all'Azienda anche per garantire un confronto attivo e costruttivo con altre realtà esterne all'AOU Meyer;
- contatta il docente individuato per verificare la disponibilità. In caso di riscontro positivo, il Responsabile Scientifico propone all'Ufficio Formazione il nominativo del docente per la formalizzazione dell'incarico secondo quanto previsto dal successivo art. 5.

#### **Art. 5 – Modalità di conferimento dell'incarico di docenza.**

Il conferimento dell'incarico di docenza/tutoraggio ha la forma del rapporto occasionale.

La formalizzazione dell'incarico avviene a cura dell'Ufficio Formazione di regola entro 30 giorni dalla data di effettuazione della docenza.

#### **- Docenze interne (per iscritti alla sezione A dell'Albo)**

A seguito dell'individuazione del docente interno iscritto alla sezione A dell'Albo, il Responsabile Scientifico propone all'Ufficio Formazione il nominativo del docente/tutor da incaricare oltre alla data dell'evento formativo e la durata prevista dell'incarico.

Al Professionista interno è richiesto di firmare il modulo di conferimento dell'incarico allegato che compilato e sottoscritto, costituisce accettazione dell'incarico da parte del Dipendente.

La docenza interna si svolge nel rispetto di quanto di seguito previsto:

- a) L'attività di docenza è svolta dal dipendente incaricato in modo da non pregiudicare lo svolgimento delle proprie mansioni istituzionali; essa deve pertanto essere comunicata, concordata e autorizzata dal Responsabile della Struttura di appartenenza;
- b) La docenza avviene, di norma, in orario di servizio. Qualora ciò non sia compatibile con le esigenze del servizio in cui il dipendente incaricato è impiegato, il Responsabile autorizza la docenza fuori orario.
- c) L'incarico può essere conferito a condizione che nel giorno della docenza il dipendente risulti



in servizio e non sia nelle seguenti situazioni:

- congedo ordinario;
- malattia o infortunio;
- in esecuzione di una sanzione disciplinare;
- in astensione obbligatoria/facoltativa dal lavoro per maternità;
- in fruizione L.104;
- in fruizione di giorni di “diritto allo studio”.

d) L’incarico di regola non può essere conferito ad un dipendente che si trovi in debito orario, a meno che il debito non sia stato generato dall’ordinaria turnazione come attestata dal responsabile del servizio. In ogni caso le ore di docenza svolte non possono essere contabilizzate a compensazione con l’eventuale debito generato nell’attività di servizio ordinaria.

- **Docenze esterne (per iscritti alla sezione B dell’Albo)**

A seguito dell’individuazione del docente esterno iscritto alla sezione B dell’Albo, alle condizioni già indicate all’art. 3, il Responsabile Scientifico comunica all’Ufficio Formazione le motivazioni circa la necessità dell’incarico al docente esterno, il nominativo del Docente individuato, la data dell’evento formativo e la durata prevista della docenza.

L’incarico di docenza viene conferito con lettera di incarico dall’Ufficio Formazione, nella quale sono specificati l’oggetto della prestazione richiesta e le modalità di effettuazione dell’incarico (formazione in presenza, webinar o fad asincrona).

All’atto della formalizzazione viene fissato il compenso con le modalità previste dal successivo art.6 ed avuto riguardo alla fascia economica attribuita al soggetto destinatario dell’incarico al momento dell’inserimento nell’Albo docenti.

Il soggetto incaricato dovrà apporre sulla lettera di incarico la firma per accettazione. Nel caso in cui il docente sia dipendente di altra Amministrazione pubblica, lo stesso dovrà preventivamente fornire l’autorizzazione allo svolgimento della prestazione rilasciata dall’Amministrazione di appartenenza, ai sensi dell’art. 53 del D. Lgs. 165/2001.

L’attività di docenza comunque conferita può essere svolta sia in modalità residenziale, sia in modalità webinar nel prioritario rispetto di quanto concordato tra Docente incaricato e Responsabile Scientifico.

Qualora il docente non effettui, senza giustificato motivo validato dall’Ufficio Formazione, l’incarico di docenza conferito, si procede a dichiararne la decadenza dall’Albo.

Una volta che l’incarico sia stato conferito ed accettato nelle forme sopra individuate, né il Responsabile Scientifico, né il Docente stesso possono annullare l’evento se non per gravi motivazioni comunicate e concordate con l’Ufficio Formazione.

A quest’ultimo, esclusivamente, è demandata la comunicazione circa l’inevitabile annullamento

dell'evento formativo ai discenti.

Al docente incaricato sono assegnati i compiti di vigilanza e quelli legati alla gestione di eventuali emergenze nel corso dell'attività didattica.

### **Art. 6 – Compensi per la docenza**

I compensi per l'attività di docenza regolarmente prestata sono stabiliti come di seguito dettagliato:

- **Docenze svolte da Professionisti interni**

I compensi ai docenti interni al SSN sono regolati dal CCNL nella misura di 5,16 €/ora, se la docenza è svolta in orario di servizio e di 25,82 €/ora se la docenza è svolta fuori orario di servizio.

- **Docenze svolte da Professionisti esterni**

Il compenso per l'attività dei docenti dipendenti di altra Azienda sanitaria del SSN è fissato in euro 25,82 lordi l'ora se effettuata fuori orario di servizio e di 5,16 euro lordi l'ora se effettuato in orario. Per i docenti esterni al SSN, i compensi sono regolati dal decreto del Ministero della sanità del 1 febbraio 2000.

Vengono identificate 3 fasce, come di seguito dettagliato:

Fascia	Compensi docenti esterni	Corrispettivo evento
		max /h
<b>A</b>	Ai magistrati ordinari, amministrativi e contabili, agli appartenenti alla carriera dei professori universitari ordinari e associati, agli avvocati e procuratori dello Stato, ai dirigenti generali dello Stato, al personale della carriera diplomatica e della carriera prefettizia, a partire rispettivamente dalle qualifiche di ministro plenipotenziario e di prefetto, al personale militare e delle forze di polizia dello Stato a partire rispettivamente dalle qualifiche di generale di brigata e di dirigente superiore, ai direttori generali delle Aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, ai dirigenti di azienda ed ai liberi professionisti con esperienza almeno decennale	€ 123,95 lordi
<b>B</b>	Ai ricercatori universitari, ai dirigenti dello Stato, al personale della carriera diplomatica e della carriera prefettizia, a partire rispettivamente dalle qualifiche di segretario di legazione e di vice consigliere di prefettura, al personale militare e delle forze di polizia dello Stato, a partire rispettivamente dalle qualifiche di colonnello e di primo dirigente, ai direttori amministrativi e ai direttori sanitari delle Aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, ai dirigenti dei ruoli	€ 92,96 lordi

	del Servizio sanitario nazionale, ai dirigenti di azienda ed ai liberi professionisti con esperienza almeno quinquennale	
<b>C</b>	Ai funzionari dello Stato di ottava e nona qualifica ed al personale dei profili professionali equivalenti del Servizio sanitario nazionale ai professionisti e agli esperti con esperienza professionale almeno triennale; per gli incarichi relativi alle attività collaterali di supporto alla didattica, quali esercitazioni, coordinamento, tutoraggio, gestione di gruppi	€ 43,90 lordi

Nei casi in cui ricorra la necessità di avere contestualmente la presenza in aula di due o più di due docenti o esercitatori, i relativi compensi sono ridotti rispettivamente nella misura del 30% e del 50%. Per gli incarichi di supporto alla didattica (tutoraggio, gestione dei gruppi ecc.) si applica la fascia C della tabella di cui sopra.

Nel caso di conferenze e seminari di durata superiore a 2 ore per giornata vengono corrisposti i seguenti compensi giornalieri:

**1a Fascia:** € 309,87€ lordi

**2a Fascia:** € 206,58 lordi

**3a Fascia:** € 154,94 lordi

Tutti i compensi come sopra dettagliati sono calcolati su base oraria e ai fini del pagamento non sono contabilizzate le frazioni inferiori alla mezz'ora di prestazione. Gli importi sono da intendersi comprensivi di IVA se dovuta e di contribuzioni varie.

I compensi orari corrisposti per la docenza, nei casi previsti, comprendono la collaborazione nella definizione del programma dell'iniziativa formativa, la preparazione delle lezioni, la predisposizione del materiale didattico, la predisposizione delle prove di valutazione dell'apprendimento e la successiva correzione.

Il docente incaricato potrà altresì decidere di svolgere l'attività formativa a titolo gratuito dandone comunicazione all'Ufficio Formazione.

Il corrispettivo dovuto per l'attività di docenza non varia in relazione al variare delle modalità con cui è tenuto il corso e si applica sia per la modalità residenziale, sia per la modalità webinar. Fanno eccezione i corsi in modalità fad asincrona e webinar registrati per i quali il compenso corrisposto è quello previsto dalla DGRT 525 del 2021 Allegato A.

In casi particolari, giustificati da oggettive motivazioni e per particolari progetti di valenza strategica, previa autorizzazione della Direzione aziendale, è possibile stabilire tariffe superiori a quelle indicate.

#### **Art. 7 – Rimborsi spese**

- **Docenze interne:** Ai docenti della sez. A dell'Albo viene riconosciuto esclusivamente il

compenso per la docenza e nessun tipo di rimborso riferito a trasferimenti, vitto e alloggio.

Nel caso di docenza da remoto, per le docenze interne non è previsto alcun tipo di rimborso.

- **Docenze esterne:** Nei casi in cui l'evento formativo coinvolga il docente per più di una giornata o qualora la distanza dal domicilio del docente alla sede del corso sia superiore ai 200 Km, l'Ufficio Formazione di regola dispone la prenotazione per il pernottamento avvalendosi degli affidamenti dei servizi stipulati dall'AOU Meyer o rimborsa le medesime spese di pernottamento direttamente prenotate dal docente a condizione che gli importi siano inferiori a quelli praticati in sede di gara. Ugualmente l'Ufficio Formazione provvede su richiesta del docente a prenotare il trasferimento in aereo o in treno seconda classe o a rimborsare nei medesimi limiti di spesa, i biglietti pagati direttamente dal docente.

Per il raggiungimento della sede del corso sono rimborsati i biglietti dei mezzi pubblici di linea.

Qualora il corso abbia la durata dell'intera giornata, al Docente è garantita la consumazione del pasto se prevista dall'organizzazione o comunque gli è consentita la possibilità di acquistare i ticket della mensa aziendale alle condizioni previste dal gestore.

**Non sono rimborsabili:**

- le spese sostenute a titolo di esazioni suppletive, soprattassa e/o penalità derivanti dall'acquisto di biglietti di viaggio in treno o altro mezzo di linea e multe comminate per mancanza di biglietto;
- spese per uso frigo bar, telefono, internet, pay-tv, supplementi vari, altre spese accessorie, ecc.

Tutte le spese rimborsabili previste dal presente regolamento saranno liquidate solo se formalmente documentate e sostenute nella tempistica strettamente correlata all'espletamento dell'incarico affidato.

- **Spese organizzative**

Il rimborso delle spese sostenute e documentate dai docenti o dal Responsabile Scientifico o organizzativo dell'evento o Animatore di Formazione (AdF) sarà effettuato solo a condizione che:

- le spese sostenute siano state previste in fase di progettazione dell'evento formativo;
- le spese siano adeguatamente documentate (non sono ammessi documenti di spesa illeggibili, alterati o che presentino correzioni o cancellature).

**Non sono rimborsabili:**

- le spese di prenotazione alberghiera e biglietteria, le spese per la stampa di brochure, manuali, altri stampati effettuate dai singoli AdF, dal Responsabile Scientifico del corso o dai referenti

organizzativi non avvalendosi degli affidamenti di servizi stipulati dall'AOU Meyer ed attivabili in via esclusiva dall'Ufficio Formazione;

- spese di materiali tecnologici o eventuali dispositivi per consentire lo svolgimento del corso, che siano effettuate senza utilizzare le procedure aziendali di acquisizione di beni e servizi. Fanno eccezione le spese in economia effettuate in estrema urgenza, autorizzate comunque dall'Ufficio Formazione, solo allo scopo di consentire lo svolgimento del corso programmato.
- spese di rappresentanza e di ospitalità, organizzate in via residuale e in casi eccezionali, non previste al momento dell'organizzazione e comunque a condizione che esse trovino copertura su fondi extra rispetto al budget aziendale;
- ulteriori spese eventualmente sostenute per telefono, internet, altre spese accessorie, ecc...

#### **Art. 8 - Pagamento delle docenze**

La liquidazione dei corrispettivi delle docenze e quella degli eventuali rimborsi spesa avvengono secondo la seguente procedura:

**Docenze interne:** Entro 30 giorni dalla conclusione del corso di formazione, il Responsabile Scientifico produce all'Ufficio Formazione la relazione finale dell'evento unitamente al foglio firma dei docenti ivi impegnati attestante lo svolgimento della prestazione.

Entro il termine di successivi 30 giorni l'ufficio aziendale competente compie le verifiche inerenti la corretta tenuta del cartellino da parte del dipendente che ha effettuato la docenza con particolare riferimento a quanto stabilito all'art. 5 del presente regolamento.

All'esito positivo dei suddetti controlli, l'Ufficio Formazione predispose i mandati di pagamento che vengono sottoscritti dal Responsabile e inviati al settore Giuridico per il pagamento delle spettanze.

Gli importi della docenza saranno quindi pagati nel cedolino del dipendente dopo aver condotto l'iter di cui sopra, generalmente entro 3 mesi dall'effettuazione della docenza.

**Docenze esterne:** Entro 30 giorni dalla conclusione del corso di formazione, il Responsabile Scientifico produce all'Ufficio Formazione la relazione finale dell'evento unitamente al foglio firma dei docenti ivi impegnati attestante lo svolgimento della prestazione.

Nello stesso termine il docente invia all'Ufficio Formazione i dati utili per l'identificazione del regime fiscale e la fattura o notula di prestazione occasionale. Le indicazioni operative sono esplicitate in apposita procedura.

#### **Art. 8 Monitoraggio della docenza e del regolamento**

Al termine di ogni evento formativo viene raccolta la valutazione sul formatore/docente ed inserita agli

atti dell'Ufficio Formazione. L'Ufficio Formazione si riserva la facoltà di non conferire incarichi a quei soggetti la cui attività di docenza sia stata valutata con un punteggio inferiore al 3 nella scala della qualità percepita dell'evento formativo.

L'Ufficio Formazione effettuerà un'attività di monitoraggio sull'applicazione del presente regolamento al fine di valutare l'efficacia dei risultati rispetto alle finalità espresse.

#### **Art. 9 Trasparenza e invio flussi ECM**

Successivamente al pagamento dell'incarico di docenza l'Ufficio Formazione provvede trimestralmente all'invio dei nominativi esterni incaricati, comprensivi di CV e relativi compensi percepiti dei docenti esterni all'Ufficio Trasparenza e Prevenzione della corruzione per la pubblicazione nella sezione dedicata Amministrazione Trasparente sul sito internet dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer-IRCCS.

Per tutte le figure coinvolte a vario titolo nelle attività formative (docenti, discenti, tutor ecc.) l'Ufficio Formazione provvede inoltre all'invio dei flussi ECM al Cogeaps.

#### **Art. 10. Incarichi per attività formative ad agenzie/operatori economici**

L'Ufficio Formazione si riserva il ricorso al conferimento di incarichi ad agenzie formative o operatori economici esterni per specifici percorsi che richiedano interventi maggiormente strutturati e qualificati in ambito formativo.

La procedura di individuazione dei soggetti e affidamento di tali incarichi viene effettuata in via diretta dall'Ufficio Formazione per incarichi di importo inferiore ai 5.000 euro applicando il regolamento aziendale di cui alla Delibera del Direttore Generale n. 619/2019, per gli incarichi oltre i 5.000 euro avvalendosi del supporto della struttura aziendale competente SOC Supporto Amministrativo al Funzionamento dell'Ospedale, nel rispetto della vigente normativa di settore per gli appalti pubblici.

#### **Art. 11 - Pubblicità e trattamento dei dati**

Dell'Avviso e del presente regolamento si dà adeguata pubblicità tramite il sito web [www.meyer.it](http://www.meyer.it), nonché nella Intranet (sezione Formazione), nonché con ogni altro eventuale mezzo ritenuto idoneo rispetto alle esigenze.

Nell'area web dedicata all'Albo docenti saranno disponibili i dati dei candidati valutati idonei e le aree prescelte per lo svolgimento dell'incarico di docenza.

I dati personali forniti dagli interessati in sede di presentazione delle domande o comunque acquisiti ai



fini del presente regolamento dall'AOU Meyer, titolare del trattamento degli stessi, sono trattati nel rispetto del regolamento UE 2016/679 e del D.lgs. n. 196/2003 per esclusive finalità di interesse pubblico.

#### **Art. 12 - Fase transitoria e Norme di rinvio**

All'atto della pubblicazione sul sito dell'Azienda del presente regolamento e del conseguente avviso per l'iscrizione all'Elenco, i docenti e tutor già coinvolti in progetti formativi Aziendali sono tenuti a presentare richiesta di iscrizione all'Albo qualora interessati a ulteriori e successivi incarichi.

Il presente regolamento non si applica per gli incarichi affidati entro tale data.



## **AVVISO PUBBLICO PER L'ISTITUZIONE DI UN ALBO DOCENTI (INTERNI ED ESTERNI) PER LE ATTIVITÀ DI FORMAZIONE DELL'AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA MEYER**

In relazione alla delibera del Direttore Generale n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_ 2022 è pubblicato un avviso pubblico per l'istituzione di un Albo Docenti (interni ed esterni) per le attività di formazione aziendale ECM e non, programmate annualmente nel Piano Annuale di Formazione (PAF) dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer.

La costituzione dell'albo e l'affidamento degli incarichi sono regolamentati ai sensi del Decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e s.m.i., del D.L.vo 190/2012, del D.Lgs. 39/2013 e disciplinati nel dettaglio con regolamento aziendale contestualmente approvato e pubblicato.....

L'iscrizione all'albo aziendale dei Docenti non determina in capo agli iscritti alcun diritto di attribuzione di incarichi di docenza, ma è condizione necessaria al fine di ottenere il conferimento di incarichi nell'ambito delle attività di formazione previste dall'Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer.

I Responsabili Scientifici degli eventi formativi del PAF dovranno pertanto far riferimento all'Albo, per l'individuazione dei soggetti a cui affidare gli incarichi di docenza secondo le modalità disciplinate nel regolamento.

### **ART. 1 - FINALITÀ DELL'AVVISO**

Nell'ambito delle finalità generali della disciplina approvata con deliberazione del Direttore Generale n.... del....., con il presente avviso si intende raccogliere la disponibilità dei professionisti dipendenti dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Meyer (sezione A dell'Albo) del SSN ed esterni ad esso (sezione B dell'Albo) ad assumere incarichi ed effettuare attività di docenza negli eventi formativi inseriti nel PAF e a permanervi per la durata di vigenza dell'Albo con le modalità di seguito disciplinate. L'iscrizione all'Albo garantisce pari opportunità nell'accesso all'attività di docenza, trasparenza e, ove possibile, meccanismi di rotazione negli affidamenti degli incarichi.

### **ART. 2 - REQUISITI OBBLIGATORI DI AMMISSIONE**

Il personale interno ed esterno come sopra indicato, in possesso dei requisiti richiesti e di seguito



esplicitati, che intenda iscriversi all'Albo, è invitato a manifestare la propria disponibilità inviando la **domanda di iscrizione** allegata al presente Avviso (**Allegato 1** per l'iscrizione alla sezione A, **Allegato 2** per l'iscrizione alla sezione B).

Compilando la domanda, il Professionista interessato, oltre a dichiarare le proprie generalità secondo quanto indicato nel successivo art. 5, seleziona l'area di competenza e indica gli specifici argomenti che ritiene di poter trattare in qualità di docente; contestualmente dichiara l'assenza di qualsiasi condizione di inconferibilità, incompatibilità o, nel caso di professionisti esterni, qualsiasi eventuale situazione che impedisca di contrarre con la Pubblica Amministrazione.

Ai Professionisti interessati è inoltre richiesto di allegare alla domanda il proprio **Curriculum Vitae** in formato europeo (schema **Allegato 3** al presente avviso) e copia di un **Documento di Identità**.

Possono presentare domanda d'iscrizione all'Albo i Professionisti in possesso dei **requisiti obbligatori** sotto elencati:

**Per l'iscrizione alla sezione A dell'Albo docenti (dipendenti):**

1. essere in possesso del Diploma di Scuola Secondaria di secondo grado;
2. prestare servizio a qualsiasi titolo presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Meyer (personale a tempi indeterminato, determinato, in comando, in afferenza assistenziale in AOU Meyer, collaboratore occasionale, lavoratori in somministrazione);
3. essere in possesso di **almeno uno** dei requisiti sotto elencati:
  - avere una esperienza lavorativa o professionale almeno biennale presso Pubbliche amministrazioni o strutture private convenzionate e/o accreditate con il S.S.N specialiste per le Aree scientifico/disciplinari per le quali si presenta domanda;
  - essere in possesso di laurea (vecchio ordinamento, triennale, specialistica o magistrale) afferente all'Area Scientifico/disciplinari per le quali si presenta la domanda;
  - essere in possesso di attestati di corsi post-laurea (dottorato di ricerca, perfezionamento, master, specializzazione afferenti alle Aree scientifico/disciplinari per le quali si presenta la domanda);
  - essere in possesso di attestazioni relative ad attività di docenza svolte nelle Aree scientifico/disciplinari per il quale si presenta la domanda;
  - essere in possesso di attestazioni relative alla partecipazione alle seguenti attività di aggiornamento: convegni, seminari, corsi, il cui contenuto è relativo alle Aree Scientifico/disciplinari per le quali si presenta la domanda;

- avere pubblicato articoli su temi inerenti le Aree scientifico/disciplinari per le quali si presenta la domanda.

**Per l'iscrizione alla sezione B dell'Albo docenti (dipendenti del SSN e professionisti esterni):**

1. essere in possesso del Diploma di Scuola Secondaria di secondo grado:
2. avere un'esperienza professionale di **almeno 3 anni** maturati in contesti pubblici o privati con evidenza nel Curriculum delle conoscenze e competenze acquisite e dell'indicazione degli anni di servizio maturati. Tale dichiarazione sarà assunta a riferimento anche per poter determinare la fascia del compenso spettante per l'attività di docenza prestata ai sensi del Decreto del Ministero della sanità del 1 febbraio 2000 e dell'art. 6 del Regolamento;
3. essere in possesso di **almeno uno** dei requisiti sotto elencati:
  - essere in possesso di laurea (vecchio ordinamento, triennale, specialistica o magistrale) afferente all'Aree Scientifico/disciplinari per le quali si presenta la domanda;
  - essere in possesso di attestati per corsi post-laurea (dottorato di ricerca, perfezionamento, master, specializzazione afferenti alle Aree scientifico/disciplinari per le quali si presenta la domanda;
  - essere in possesso di attestazioni relative ad attività di docenza svolta nelle Aree scientifico/disciplinari per il quale si presenta la domanda;
  - essere in possesso di attestazioni relative alla partecipazione alle seguenti attività di aggiornamento: convegni, seminari, corsi, il cui contenuto è relativo alle Aree Scientifico/disciplinari per le quali si presenta la domanda;
  - avere pubblicato articoli sui contenuti inerenti le Aree scientifico/disciplinari per le quali si presenta la domanda.

**ART. 3 AREE SCIENTIFICO-DISCIPLINARI OGGETTO DELLA DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO**

Le Aree scientifico-disciplinari per le quali i Professionisti possono fare domanda sono di seguito elencate:

1. **Tecnico professionale:** clinica (scienze cliniche mediche, farmaceutiche, nursing, riabilitazione, salute mentale e dipendenze patologiche), percorsi organizzativi (cronicità, ospedale-territorio, accessibilità, reti H&S)
2. **Allattamento\***

3. **Triage e See&Treat pediatrico\***
4. **Emergenza/Urgenza** (BLS, BLS laico, PBL, EPILS, EPALS)\*
5. **Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro\***
6. **Formazione per la simulazione** (debriefing, scenari, formazione dei facilitatori, ecc.)\*
7. **Governo clinico e Gestione del rischio**
8. **Bioetica, Etica e umanizzazione delle cure in Sanità**
9. **Sanità pubblica**
10. **Area Giuridica e amministrativa** (normativa di settore, procedure applicative, gestione personale, amministrazione e gestione economico-finanziaria e fiscale, giuridico-legale e assicurativo, approvvigionamenti e gestione contratti fornitura di beni e servizi ecc.)
11. **Prevenzione della corruzione e trasparenza**
12. **Area Tecnica, Innovazione tecnologica dell'area medica e/o tecnologie dell'informazione** (ingegneria biomedica, telemedicina, teleconsulto ecc.)
13. **Sviluppo delle competenze digitali**
14. **Sviluppo delle competenze linguistiche**
15. **Sviluppo delle competenze relazionali** (gestione persone-gruppi, comunicazione interna – esterna)
16. **Medicina di genere, pari opportunità, contrasto alle violenze e percorsi e strumenti di tutela**
17. **Multiculturalità e cultura dell'accoglienza, gentilezza nelle cure sanitarie**
18. **Miglioramento Continuo / Qualità / Accredimento**
19. **Ricerca** (bibliografica, banche dati, epidemiologia, promozione della salute e prevenzione, statistica, gestione dei dati della ricerca e dei progetti, trasferimento tecnologico e rapporti con l'Industria)
20. **Management, programmazione e valutazione** (leadership, formazione dei formatori, project management ecc.)
21. **Sostenibilità e green economy**

Il professionista potrà indicare nel Curriculum Vitae ulteriori competenze su temi spendibili nelle Aree

scientifico/disciplinari per le quali presenta domanda di iscrizione all'Albo.

**Per la docenza nelle aree 2, 3, 4, 5 e 6 i Professionisti richiedenti l'iscrizione dovranno certificare il possesso degli ulteriori requisiti specificati all'art 4.**

#### **ART. 4 - REQUISITI AGGIUNTIVI PER I CORSI DELLE SEGUENTI AREE:**

#### **ALLATTAMENTO, TRIAGE E SEE&TREAT, EMERGENZA/URGENZA E SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO, FORMAZIONE PER LA SIMULAZIONE**

In relazione alle Aree contrassegnate con asterisco all'art 3 e di seguito richiamate, i Professionisti interessati alla specifica sezione dell'Albo dovranno essere in possesso e dichiarare nella domanda i sotto indicati requisiti aggiuntivi:

##### **1. AREA ALLATTAMENTO:**

- essere in possesso dell'iscrizione all'elenco di Regione Toscana per i Formatori aziendali in tema allattamento;

##### **2. AREA TRIAGE E SEE&TREAT PEDIATRICO:**

- essere in possesso del certificato alle manovre di Supporto Vitale di Base nel bambino (PBLIS) rilasciato da soggetto accreditato;
- avere piena conoscenza delle linee guida Nazionali sul Triage (Linee indirizzo nazionali sul triage intraospedaliero);
- avere conoscenza pratica dei principali quadri clinici peculiari dell'età pediatrica, documentata nel curriculum con riferimento al numero di mesi di frequenza al Pronto Soccorso;
- essere in possesso del certificato di frequenza di un corso di Triage Pediatrico e/o di See&Treat;
- possedere il retraining sul Triage pediatrico;
- aver frequentato un corso di formatore di Triage;

##### **3. AREA EMERGENZA/URGENZA:**

- essere iscritti nell'albo dei formatori IRC – Italian Resuscitation Council con indicazione delle tipologie di formazione per le quali si è abilitati come Istruttori (BLSD sanitari, BLSD laico, EPILS, EPALS, PBLIS, ecc.).

#### 4. AREA SALUTE E SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO:

- essere in possesso dei requisiti specifici ai sensi del Decreto Interministeriale del 6 marzo 2013 “*Criteri di qualificazione della figura del formatore per la salute e sicurezza sul lavoro*” **per ogni ambito contenutistico e settore di competenza indicati nella domanda. Per la consultazione il decreto è accessibile al link [https://www.lavoro.gov.it/documenti-e-norme/normative/Documents/2013/Decreto\\_interministeriale\\_6\\_marzo\\_2013.pdf](https://www.lavoro.gov.it/documenti-e-norme/normative/Documents/2013/Decreto_interministeriale_6_marzo_2013.pdf)**

#### 5. FORMAZIONE PER LA SIMULAZIONE:

- essere in possesso di un attestato di un corso di base per facilitatori di simulazione;
- SOLO per la formazione dei facilitatori di formazione: essere in possesso di un attestato di un corso avanzato per facilitatori di formazione.

#### ART. 5 - CONTENUTO DELLA DOMANDA

Nella domanda di ammissione al presente avviso i candidati devono inoltre dichiarare, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e dell’art. 15 della legge 183/2011:

1. le proprie generalità;
2. le aree scientifico/disciplinari per le quali si vuole essere inclusi nell’elenco;
3. il possesso dei requisiti generali e specifici richiesti per l’iscrizione all’area di interesse, ovvero:
  - a. titolo di studio
  - b. titoli di carriera o esperienze professionali
  - c. altri titoli specificamente richiesti

Il richiedente dovrà inoltre dichiarare quanto segue:

- non essere stato sottoposto a procedimenti disciplinari;
- non essersi reso responsabile di gravi violazioni dei doveri deontologici e non aver commesso un grave errore nell’esercizio della propria attività professionale, accertato con qualsiasi mezzo di prova;
- essere/non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l’applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi, disciplinari iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della normativa vigente;
- essere/non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;

- essere/non essere decaduto/a dall'impiego presso una pubblica amministrazione;
- essere in possesso della documentazione attestante quanto autocertificato nella domanda.

**Il richiedente deve infine dichiarare:**

- di aver preso visione e di accettare incondizionatamente tutte le informazioni, prescrizioni e condizioni contenute nell'avviso e nel regolamento approvato con deliberazione del DG n..... del.....;
- di essere consapevole che in caso di dichiarazione mendaci, ovunque rilasciate nel contesto della presente domanda e nei documenti ed essa allegati, il dichiarante incorre nelle sanzioni penali richiamata del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii. e all'art. 496 del C.P., oltre alla decadenza dai benefici conseguenti il provvedimento emanato in base alle dichiarazioni non veritiere;
- di non trovarsi in situazione di conflitto di interesse con l'AOU Meyer;
- di dare il proprio assenso affinché i dati personali forniti possono essere trattati nel rispetto del Decreto Legislativo n. 196 del 30.06.2003 e dell'art. 13 del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati (GDPR 2016/679), per gli adempimenti connessi alla presente procedura;
- di essere consapevole che l'inserimento nell'Albo non comporta alcun obbligo da parte dell'AOU Meyer di conferire a qualsivoglia titolo incarichi al/la sottoscritto/a;
- di essere a conoscenza che, in caso di conferimento dell'incarico, si dovrà sottoscrivere idonea dichiarazione sull'insussistenza delle cause di conflitto in interesse, anche potenziale, rispetto all'evento sui cui è conferita la docenza.

I suddetti requisiti devono essere posseduti dai richiedenti alla data di presentazione della domanda e devono permanere in capo agli stessi per l'intera durata dell'iscrizione. I richiedenti dovranno tempestivamente comunicare all'AOU Meyer l'eventuale insorgenza di cause che determinino il venir meno di uno dei requisiti sopra elencati. L'insorgenza di cause eventualmente ostative rispetto alla permanenza dell'Albo dovrà essere dichiarata a mezzo mail a [ufficioformazione@meyer.it](mailto:ufficioformazione@meyer.it) entro 15 giorni del loro verificarsi.

Sulle dichiarazioni presentate, l'Azienda si riserva di effettuare controlli, anche a campione. L'eventuale discordanza tra quanto dichiarato al momento della domanda di iscrizione e quanto diversamente accertato comporta la cancellazione dall'Albo e l'applicazione delle norme vigenti in caso di falsa dichiarazione o attestazione.

La domanda deve recare in calce la firma leggibile e per esteso del candidato. Alla domanda di partecipazione il concorrente dovrà allegare i seguenti documenti:

1. **Curriculum Vitae in formato europeo (Allegato 3) datato e sottoscritto;**

2. **Fotocopia di un documento di identità o di riconoscimento in corso di validità.**

## **ART. 6 - MODALITÀ E TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA**

Il presente avviso è pubblicato integralmente sul sito aziendale [www.meyer.it](http://www.meyer.it) e sulla intranet aziendale <https://intranet.meyer.it>.

**Le domande dovranno pervenire, entro 20 giorni dalla data di pubblicazione del presente avviso sul sito aziendale.** Le domande di partecipazione, redatte in carta semplice (Allegato 1), datate e firmate in calce senza necessità di autenticazione, corredate di fotocopia di documento d'identità e del curriculum Vitae (Allegato 2) dovranno essere trasmesse:

1. tramite **consegna direttamente all'Ufficio Protocollo** negli orari di apertura dell'Ufficio in busta chiusa su cui deve essere indicata la dicitura *“Domanda di partecipazione per l'iscrizione all'Albo docenti dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer indetta con provvedimento n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_”*;
2. **a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento**, da inviare al Direttore Generale dell'AOU Meyer – Viale Pieraccini, 24 - 50132 Firenze entro il \_\_\_\_\_. Sulla busta deve essere indicata la dicitura *“Domanda di partecipazione per l'iscrizione all'Albo docenti dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer indetta con provvedimento n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_”*;
3. Tramite casella personale di **Posta Elettronica Certificata (PEC)** - intestata al candidato – esclusivamente in un unico file formato PDF- al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata [meyer@postacert.toscana.it](mailto:meyer@postacert.toscana.it), in applicazione del “Nuovo Codice dell'Amministrazione Digitale (CAD)”. In caso di utilizzo di PEC, per l'invio della domanda, la casella di posta elettronica certificata utilizzata si intende automaticamente eletta a domicilio informatico. Chi utilizza tale modalità, dovrà indicare nell'oggetto della PEC la dicitura *“Domanda di partecipazione per l'iscrizione all'Albo docenti dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer indetta con provvedimento n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_”* e dovrà dichiarare che la casella dalla quale invia la documentazione è personale.

Le domande e i curricula presentati verranno valutati da una commissione incaricata di verificare il possesso dei requisiti richiesti. All'esito positivo degli accertamenti, l'Ufficio Formazione inserirà i richiedenti ammessi nelle sezioni dell'Albo di rispettiva pertinenza dandone comunicazione ai Professionisti interessati. Parimenti sarà data notizia agli stessi delle eventuali cause di esclusione. Avverso l'esclusione è ammesso reclamo o richiesta di riesame alla Commissione entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione.

Per la sezione b) dei docenti esterni e sulla base di quanto dichiarato dai richiedenti nel Curriculum, la Commissione provvede altresì ad individuare la fascia economica del compreso da attribuire al professionista (cfr. art. 6 Tabella 1 – docenti esterni del Regolamento aziendale).



L'accesso all'Albo e quindi la possibilità di chiedere l'iscrizione, sarà sempre possibile nel corso della sua vigenza con le stesse modalità previste sopra.

## **ART. 8 - VALIDITÀ, AGGIORNAMENTO E CANCELLAZIONE DALL'ALBO**

La validità dell'Albo è quinquennale e le domande possono arrivare con modalità aperta. Alla scadenza del secondo anno di iscrizione, ciascun docente iscritto dovrà rinnovare la permanenza nell'Albo inviando un curriculum vitae aggiornato, datato e firmato e confermare la presenza dei requisiti e l'assenza di incompatibilità o inconferibilità degli eventuali incarichi.

La cancellazione dei docenti dall'Albo può avvenire:

1. su richiesta motivata dell'interessato; detta richiesta deve essere presentata inviando una e-mail all'Ufficio Formazione al seguente indirizzo e-mail: [ufficioformazione@meyer.it](mailto:ufficioformazione@meyer.it).
2. su provvedimento motivato dell'Azienda, nei casi di grave inadempimento quali: il mancato assolvimento ingiustificato della docenza, la valutazione non soddisfacente dell'attività svolta rilevata attraverso i questionari di qualità percepita degli eventi ai sensi dell'art 8 del regolamento, il mancato riscontro di quanto autodichiarato in riferimento a requisiti dichiarati e la mancanza di aggiornamento del curriculum della domanda dopo due anni dall'iscrizione.

## **ART. 9 - REGOLAMENTO E MODALITÀ CONFERIMENTO INCARICHI**

Contestualmente alla pubblicazione del presente Avviso, con Delibera del Direttore Generale n. \_\_\_\_\_ è approvato anche il regolamento per il funzionamento dell'Albo docenti interni ed esterni per l'attività di formazione interna, nel quale sono regolate anche le modalità di conferimento degli incarichi.

## **ART. 10 - CLAUSOLA DI SALVAGUARDIA**

Per specifiche esigenze formative, anche in relazione alla peculiarità della prestazione richiesta, l'Amministrazione si riserva di avvalersi anche di soggetti non iscritti all'Albo.

## **ART. 11 - TRATTAMENTO DATI PERSONALI**

Nel rispetto dei principi di liceità, correttezza, trasparenza, adeguatezza, pertinenza e necessità di cui all'art. 5, paragrafo 1 del GDPR (Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei Dati Personali che prevede la protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati di carattere





personale come diritto fondamentale), l'Azienda Ospedaliero- Universitaria Meyer - IRCCS, in qualità di titolare del trattamento, provvederà al trattamento dei dati personali forniti dai candidati al momento della richiesta di iscrizione all'Albo.

I dati saranno trattati esclusivamente per permettere lo svolgimento dell'iter di valutazione dei requisiti e di pubblicazione dei nominativi dei professionisti nell'Albo aziendale oltre alle attività previste dal regolamento sopra citato.

Il Responsabile della protezione dei dati (RPD) è contattabile all'indirizzo mail: [dpo@meyer.it](mailto:dpo@meyer.it)

L'informativa estesa per il trattamento dei dati personali è pubblicata sul sito aziendale, nella sezione Privacy.

## **ART. 12 -UFFICIO COMPETENTE**

Per eventuali chiarimenti o informazioni i richiedenti potranno rivolgersi, dal momento della pubblicazione dell'avviso, all'Ufficio Formazione email: [ufficioformazione@meyer.it](mailto:ufficioformazione@meyer.it)

## **ART. 13 - DISPOSIZIONI FINALI E PUBBLICITÀ**

L'Azienda si riserva, a suo insindacabile giudizio, la facoltà di disporre la proroga dei termini dell'avviso, la loro sospensione o modifica, la revoca e l'annullamento del presente avviso, senza che per gli aspiranti richiedenti insorga alcuna pretesa o diritto.

Il presente avviso è reperibile sul sito internet di questa Azienda [www.meyer.it](http://www.meyer.it) e nella Intranet aziendale nella sezione Formazione Continua. Scadenza della presentazione delle domande in prima applicazione: 20 giorni.

Sarà comunque possibile presentare domanda per l'iscrizione all'Albo docenti anche oltre la scadenza di presentazione delle domande per la natura aperta dell'avviso.

Firenze,

## **ALLEGATI N. 2**

Allegato 1 – Domanda per l'iscrizione all'Albo per docenti interni

Allegato 2 – Domanda per l'iscrizione all'Albo per docenti esterni

Allegato 3 - Format curriculum vitae in formato europeo

(Schema esemplificativo di domanda)

**Schema di domanda albo interni sezione A**

**AL DIRETTORE GENERALE**

**dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Meyer -  
IRCSS**

Oggetto: Domanda di partecipazione all' **“AVVISO PUBBLICO PER L'ISTITUZIONE DI UN ALBO DOCENTI INTERNI – SEZIONE A, PER LE ATTIVITÀ DI FORMAZIONE DELL'AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA MEYER”**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ Prov.

(\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ in servizio presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Meyer in qualità di  
\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ (matricola n. ....)

presso \_\_\_\_\_

Preso visione dell'avviso in oggetto e del relativo regolamento contestualmente approvato con delibera del Direttore Generale AOU Meyer IRCCS:

**CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO/A**

All'Albo docenti interni (sezione A) per l'attribuzione di eventuali incarichi di docenza per le attività di formazione programmata nel PAF dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Meyer”.

A tal fine, ai sensi delle disposizioni in materia di dichiarazioni sostitutive di certificazioni di cui agli art. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la mia personale responsabilità, dichiaro di essere in possesso dei requisiti obbligatori di ammissione di seguito indicati nel bando quali:

1. essere in possesso **del Diploma di Scuola Secondaria** di secondo grado in \_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;
2. di lavorare in qualità di \_\_\_\_\_ con contratto \_\_\_\_\_ (inserire la tipologia di contratto, a tempo indeterminato, determinato, libero professionale, afferenza assistenziale, borsa di studio, contratto interinale ecc.) presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer. In caso di contratti a tempo determinato inserire la data di scadenza del contratto;
3. di essere in **possesso di almeno uno dei requisiti obbligatori sotto elencati:**
  - a. Essere in servizio o aver lavorato per almeno due anni presso c/o Pubblicheamministrazioni o

strutture private convenzionate e/o accreditate con il S.S.N nel quale si abbia maturato una esperienza lavorativa nelle Aree scientifico/disciplinari per le quali si presenta domanda:

Ente / Azienda (indicare esatta denominazione, indirizzo e sede)	Dal	Al	Qualifica/Profilo professionale	AREA/SOC	Competenze acquisite (in breve)

b. Essere in possesso di Laurea (vecchio ordinamento, triennale, specialistica o magistrale) afferente alle Aree Scientifico/disciplinari per le quali si presenta la domanda:

Laurea in .....  
 conseguita presso.....in data .....

c. Essere in possesso di attestati relativi a corsi post-laurea (dottorato di ricerca, perfezionamento, master, specializzazione) afferente alle Aree Scientifico/disciplinari per le quali si presenta la domanda:

.....  
 Conseguito presso.....in data .....  
*(inserire il fac-simile per ogni attestato, per i titoli conseguiti all'estero indicare gli estremi del Decreto Ministeriale di riconoscimento);*

d. Aver effettuato attività di docenza nelle materie afferenti alle Aree Scientifico/disciplinari per le quali si presenta la domanda:

**Per percorsi Universitari:**

- Titolo del Corso .....  
 Ente Organizzatore .....  
 a.a. / a.s. .... oppure ore.....

**Per attività di docenza c/o Aziende del SSN:**

- Titolo del Corso .....  
 Ente Organizzatore (indicare esatta denominazione, indirizzo e sede):.....  
 .....  
 Data di svolgimento: dal ..... al ..... ore docenza, n.....

*(N.B. Schema da riprodurre per ogni partecipazione ad attività di docenza)*

- e. Aver partecipato alle seguenti attività di aggiornamento, convegni, seminari, corsi il cui contenuto è afferente alle Aree Scientifico/disciplinari per le quali si presenta la domanda:

Titolo evento  
 formativo.....  
 Ente Organizzatore (indicare esatta denominazione, indirizzo e sede) e luogo di svolgimento.....  
 Data/e di svolgimento dal..... al..... n. ore complessive n. ....  
 Modalità di svolgimento (indicare se come docente/discente; con esame finale o senza; se con il conseguimento di ECM e quanti): .....

(N.B. gli schemi sopra indicati sono da riprodurre per ogni partecipazione ad attività didocente/discente).

- f. Aver pubblicato gli articoli sotto indicati il cui contenuto è afferente alle Aree scientifico/disciplinari per le quali si presenta la domanda:

1).....  
 2).....

(N.B. Lo schema deve riproporre i seguenti dati per ogni articolo citato: nome/nomi autori, titolo completo dell'articolo, casa editrice, anno pubblicazione)

Esprime a tal fine la propria candidatura per le seguenti Aree scientifico/disciplinari sotto elencate (indicare l'Area o le Aree in cui si ritiene di poter effettuare docenza ed eventualmente specificare laddove richiesto):

<input type="checkbox"/> <b>Tecnico professionale: clinica</b> <b>specificare:</b> _____ ad esempio scienze cliniche mediche, farmaceutiche, nursing, riabilitazione, salute mentale e dipendenze patologiche) <input type="checkbox"/> <b>Tecnico professionale: percorsi organizzativi</b> specificare: _____ ad esempio cronicità, ospedale-territorio, accessibilità, reti H&S)	<input type="checkbox"/> <b>Allattamento*</b> <b>Specificare:</b> _____
<input type="checkbox"/> <b>Triage e See&amp;Treat pediatrico*</b> <b>Specificare:</b> _____	<input type="checkbox"/> <b>Emergenza/Urgenza*</b> Specificare: _____ Ad esempio: BLS, BLS laico, PBL, EPILS, EPALS
<input type="checkbox"/> <b>Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro*</b>	<input type="checkbox"/> <b>Formazione per la simulazione*</b>

<p><b>Attenzione!!!</b> Per l'ambito contenutistico e i settori di competenza nel quale si ritiene di effettuare docenza si veda la tabella successiva</p>	<p>Specificare: _____</p> <p>Ad esempio: Debriefing, Costruzione di scenari, Formazione dei facilitatori, ecc.</p>
<p><input type="checkbox"/> <b>Governo clinico e Gestione del rischio</b></p> <p>Specificare: _____</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Bioetica, Etica e umanizzazione delle cure in Sanità</b></p> <p>Specificare: _____</p>
<p><input type="checkbox"/> <b>Sanità pubblica</b></p> <p>Specificare: _____</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Prevenzione della corruzione e trasparenza</b></p> <p>Specificare: _____</p>
<p><input type="checkbox"/> <b>Area Giuridica e amministrativa</b></p> <p>Specificare: _____</p> <p><b>Ad esempio</b> normative, procedure, ingegneria biomedica, gestione personale, amministrazione e gestione economico-finanziaria e fiscale, giuridico-legale e assicurativo, approvvigionamenti e gestione contratti fornitura di beni e servizi ecc.</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Area tecnica, Innovazione tecnologica dell'area medica e/o tecnologie dell'informazione</b> (ingegneria biomedica, telemedicina, teleconsulto ecc.)</p> <p><b>Specificare:</b></p> <p>_____</p>
<p><input type="checkbox"/> <b>Sviluppo delle competenze digitali</b></p> <p><b>Specificare:</b></p> <p>_____</p> <p><b>Ad esempio:</b> foglio elettronico base/avanzato, social collaboration, presentazioni efficaci, design web.....</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Sviluppo delle competenze linguistiche</b></p> <p><b>Specificare le lingue insegnate:</b></p> <p>_____</p> <p><b>Ad esempio:</b> inglese base/avanzato/scientifico, francese, spagnolo ecc.</p>
<p><input type="checkbox"/> <b>Sviluppo delle competenze relazionali</b> (gestione persone-gruppi, comunicazione interna – esterna)</p> <p><b>Specificare:</b></p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Medicina di genere e pari opportunità</b></p> <p><b>Specificare:</b></p> <p>_____</p>
<p><input type="checkbox"/> <b>Multiculturalità e cultura dell'accoglienza, gentilezza nelle cure sanitarie</b></p> <p><b>Specificare:</b></p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Miglioramento Continuo / Qualità / Accredimento</b></p> <p><b>Specificare:</b></p> <p>_____</p>
<p><input type="checkbox"/> <b>Ricerca</b> (bibliografica, banche dati,</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Management, programmazione e</b></p>

<p>epidemiologia, promozione della salute e prevenzione, statistica, gestione dei dati della ricerca e dei progetti, trasferimento tecnologico)</p> <p><b>Specificare:</b></p> <hr/>	<p><b>valutazione</b> (leadership, formazione dei formatori, project management ecc.)</p> <p><b>Specificare:</b></p> <hr/>
<p><input type="checkbox"/> <b>Sostenibilità e green economy</b></p> <p><b>Specificare:</b></p> <hr/>	

Per i richiedenti che hanno selezionato le Aree di docenza contrassegnata dall'asterisco \* (Allattamento, Triage See&Treat pediatrico, Emergenza/Urgenza, Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro, Formazione per la simulazione) si chiede di specificare il possesso dei requisiti indicati all'art. 4 dell'Avviso:

**AREA ALLATTAMENTO:**

- essere in possesso dell'iscrizione all'elenco di Regione Toscana per i Formatori aziendali in tema allattamento;

**AREA TRIAGE E SEE&TREAT PEDIATRICO:**

- essere in possesso del certificato alle manovre di Supporto Vitale di Base nel bambino (PBLs) rilasciato da soggetto accreditato;
- avere piena conoscenza delle linee guida Nazionali sul Triage (Linee indirizzo nazionali sul triage intraospedaliero);
- avere conoscenza pratica, risultante da curriculum, dei principali quadri clinici peculiari dell'età pediatrica;
- essere in possesso del certificato di frequenza di un corso di Triage Pediatrico e/o di See&Treat;
- possedere il retraining sul Triage pediatrico svolto ogni 2/3 anni;
- aver frequentato il corso di formatore di Triage;
- 

**AREA EMERGENZA/URGENZA:**

- essere iscritti nell'albo dei formatori IRC – Italian Resuscitation Council con indicazione delle tipologie di formazione per le quali si è abilitati come Istruttori (BLSD sanitari, BLSD laico, EPILS, EPALS, PBLs, ecc.).

**AREA SICUREZZA E SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO:**

- essere in possesso dei requisiti specifici ai sensi del Decreto Interministeriale del 6 marzo 2013 "Criteri di qualificazione della figura del formatore per la salute e sicurezza sul lavoro";

- Di poter effettuare l'attività di docenza sui seguenti settori di competenza (barrare la/ le caselle di interesse):

Ambito contenutistico	Settori di competenza
<input type="checkbox"/> Area Normativa/Giuridica Organizzativa	<input type="checkbox"/> 1.1 Normativo/giuridico <input type="checkbox"/> 1.2 Organizzativo
<input type="checkbox"/> Area Rischi tecnici/Igienico-sanitari	<input type="checkbox"/> 2.1 Prevenzione incendi <input type="checkbox"/> 2.2 Lavori in ambienti sospetti di inquinamento <input type="checkbox"/> 2.3 Uso di macchine e attrezzature di lavoro <input type="checkbox"/> 2.4 Uso dei dispositivi di protezione individuale <input type="checkbox"/> 2.5 Rischi elettrici <input type="checkbox"/> 2.6 Cantieri temporanei o mobili <input type="checkbox"/> 2.7 Segnaletica di salute e sicurezza sul lavoro <input type="checkbox"/> 2.8 Movimentazione manuale dei carichi <input type="checkbox"/> 2.9 Movimentazione manuale dei pazienti <input type="checkbox"/> 2.10 Attrezzature munite di videotermini <input type="checkbox"/> 2.11 Rumore <input type="checkbox"/> 2.12 Vibrazioni <input type="checkbox"/> 2.13 Campi elettromagnetici <input type="checkbox"/> 2.14 Radiazioni ottiche artificiali – non coerenti <input type="checkbox"/> 2.15 Radiazioni ottiche artificiali – coerenti <input type="checkbox"/> 2.16 Agenti chimici <input type="checkbox"/> 2.17 Agenti cancerogeni e mutageni <input type="checkbox"/> 2.18 Amianto <input type="checkbox"/> 2.19 Agenti biologici <input type="checkbox"/> 2.20 Ferite da taglio e da punta nel settore ospedaliero e sanitario <input type="checkbox"/> 2.21 Ferite da taglio e da punta <input type="checkbox"/> 2.22 Atmosfere esplosive (ATEX)

	<input type="checkbox"/> 2.23 Radiazioni ionizzanti – sorgenti sigillate <input type="checkbox"/> 2.24 Radiazioni ionizzanti – sorgenti non sigillate <input type="checkbox"/> 2.25 Cadute dall’alto, seppellimento e/o sprofondamento <input type="checkbox"/> 2.26 Atmosfere iperbariche <input type="checkbox"/> 2.27 Lavori in pozzi, sterri sotterranei e gallerie <input type="checkbox"/> 2.28 Lavori comportanti l’impiego di esplosivi <input type="checkbox"/> 2.29 Microclima e illuminazione <input type="checkbox"/> 2.30 Lavori che espongono ad un rischio di annegamento <input type="checkbox"/> 2.31 Lavori di montaggio o smontaggio di elementi prefabbricati pesanti <input type="checkbox"/> 2.32 Lavoratrici in Gravidanza ai sensi del D. Lgs. 151/01; <input type="checkbox"/> 2.33 Esposizione dei lavoratori a Saldatura <input type="checkbox"/> 2.34 Movimenti ripetitivi <input type="checkbox"/> 2.35 Rischi di natura ergonomica <input type="checkbox"/> 2.36 Movimentazione merci e mezzi di trasporto <input type="checkbox"/> 2.37 Lavoro su strada <input type="checkbox"/> 2.38 Rischi connessi all’assunzione di sostanze stupefacenti, psicotrope e alcool <input type="checkbox"/> 2.39 Segnaletica e Gestione delle emergenze <input type="checkbox"/> 2.40 Rischi infortunistici <input type="checkbox"/> 2.41 Procedure di sicurezza (in riferimento al settore indicato) <input type="checkbox"/> 2.42 Ultrasuoni e infrasuoni <input type="checkbox"/> 2.43 Duvri <input type="checkbox"/> 2.44 Rischi aggressioni nei luoghi di lavoro <input type="checkbox"/> 2.45 (eventuali altre _____)
<input type="checkbox"/> 3. Area Relazioni/Comunicazione	<input type="checkbox"/> 3.1 Stress lavoro-correlato <input type="checkbox"/> 3.2 _____



**AREA FORMAZIONE PER LA SIMULAZIONE:**

- essere in possesso di un attestato di un corso base per la formazione dei facilitatori di simulazione;
- [Solo nel caso si sia specificato di voler effettuare docenza ai facilitatori di simulazione] essere in possesso di un attestato di un corso avanzato per la formazione dei facilitatori di simulazione

**Dichiaro inoltre:**

- di avere/non avere riportato condanne penali;
- di essere/non essere destinatario di provvedimento che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della normativa vigente;
- di essere/non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- di essere/non essere decaduto/a dall'impiego presso una pubblica amministrazione;
- che le dichiarazioni rese sono documentabili;
- di non aver ricevuto sanzioni disciplinare più gravi rispetto ad una ammonizione scritta.

In caso di conferimento dell'incarico di docenza dichiaro altresì di impegnarmi a sottoscrivere idonea dichiarazione sulla insussistenza delle cause di conflitto di interesse, anche potenziale, rispetto all'incarico conferito ai sensi della normativa vigenti in materia (articolo 6 DPR N. 62/2013 e articolo 53, comma 14, D.lgs. n. 165/01).

Chiedo che ogni comunicazione inerente la selezione venga inviata al seguente indirizzo mail di aziendale: \_\_\_\_\_(indicare l'indirizzo mail aziendale del singolo professionista);

Mi impegno a comunicare tempestivamente eventuali variazioni dell'indirizzo sopra indicato, sollevando l'Amministrazione da responsabilità in caso di mancata o tardiva comunicazione. Mi impegno altresì a comunicare l'eventuale insorgenza di cause che determinino il venir meno di uno dei requisiti sopra elencati.

**Il sottoscritto dichiara inoltre:**

- di aver preso visione e di accettare incondizionatamente tutte le informazioni, prescrizioni e condizioni contenute nell'avviso e nel relativo regolamento;
- di essere consapevole che in caso di dichiarazione mendaci, ovunque rilasciate nel contesto della presente domanda e nei documenti ed essa allegati, il dichiarante incorre nelle sanzioni penali richiamata del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii. e all'art. 496 del C.P., oltre alla decadenza dai benefici conseguenti il provvedimento emanato in base alle dichiarazioni non veritiere;
- di dare il proprio assenso affinché i dati personali forniti possono essere trattati nel rispetto del Decreto Legislativo n. 196 del 30.06.2003 e dell'art. 13 del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati (GDPR 2016/679), per gli adempimenti connessi alla presente procedura.
- di essere consapevole che l'inserimento nell'Albo non comporta alcun obbligo da parte dell'AOU Meyer di conferire a qualsivoglia titolo incarichi al/la sottoscritto/a.

**Allega alla presente domanda:**

- Curriculum Vitae in formato europeo.
- Fotocopia fronte retro di un documento d'identità valido.

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

(Schema esemplificativo di domanda)

**Schema di domanda albo esterni sezione B**

**AL DIRETTORE GENERALE**

**dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Meyer -  
IRCSS**

Oggetto: Domanda di partecipazione al **“AVVISO PUBBLICO PER L'ISTITUZIONE DI UN ALBO DOCENTI ESTERNI- SEZIONE B, PER LE ATTIVITÀ DI FORMAZIONE DELL'AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA MEYER”**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ Prov.

(\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_

Dichiara di essere dipendente/collaboratore dell'Azienda del SST/SSN \_\_\_\_\_ oppure dipendente/collaboratore dell'Azienda \_\_\_\_\_ (extra SSN) oppure libero professionista e di aver preso visione dell'avviso e del relativo regolamento:

**CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO/A**

All'Albo docenti esterni (sezione B) per l'attribuzione di eventuali incarichi di docenza per le attività di formazione programmata nel PAF nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Meyer” per le seguenti Aree scientifico/disciplinari sotto elencate (*indicare l'Area o le Aree in cui si ritiene di poter effettuare docenza ed eventualmente specificare laddove richiesto*):

A tal fine, ai sensi delle disposizioni in materia di dichiarazioni sostitutive di certificazioni di cui agli art. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la mia personale responsabilità, dichiaro di essere in possesso dei requisiti obbligatori di ammissione di seguito indicati nel bando quali:

1. essere in possesso **del Diploma di Scuola Secondaria** di secondo grado in

\_\_\_\_\_ conseguito presso.....in  
data.....;

2. di lavorare in qualità di \_\_\_\_\_ con contratto

\_\_\_\_\_ (inserire la tipologia di contratto, a tempo indeterminato, determinato, libero professionale, afferenza assistenziale, borsa di studio, contratto interinale ecc.) presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer – IRCSS. In caso di contratti a tempo determinato inserire la data di

scadenza del contratto;

3. di essere in **possesso di almeno uno dei requisiti obbligatori sotto elencati:**

a. Essere in servizio o aver lavorato per almeno tre anni presso c/o Pubblicheamministrazioni o strutture private convenzionate e/o accreditate con il S.S.N nel quale si abbia maturato una esperienza lavorativa nelle Aree scientifico/disciplinari per le quali si presenta domanda:

Ente / Azienda (indicare esatta denominazione, indirizzo e sede)	Dal	Al	Qualifica/Profilo professionale	Competenze acquisite (in breve)

b. Essere in possesso di Laurea (vecchio ordinamento, triennale, specialistica o magistrale) afferente alle Aree Scientifico/disciplinari per le quali si presenta la domanda:

Laurea in .....  
conseguita presso.....in data .....

c. Essere in possesso di attestati relativi a corsi post-laurea (dottorato di ricerca, perfezionamento, master, specializzazione) afferente alle Aree Scientifico/disciplinari per le quali si presenta la domanda:

.....  
Conseguito presso.....in data .....  
*(inserire il fac-simile per ogni attestato, per i titoli conseguiti all'estero indicare gli estremi delDecreto Ministeriale di riconoscimento);*

d. Aver effettuato attività di docenza nelle materie afferenti alle Aree Scientifico/disciplinari per le quali si presenta la domanda:

**Per percorsi Universitari:**

- Titolo del Corso  
.....  
Ente Organizzatore .....  
a.a. / a.s. .... oppure ore.....

**Per attività di docenza c/o Aziende del SSN:**

- Titolo del Corso .....  
Ente Organizzatore (indicare esatta denominazione, indirizzo e sede):.....

.....  
 Data di svolgimento: dal ..... al ..... ore docenza, n.....

(N.B. Schema da riprodurre per ogni partecipazione ad attività di docenza)

- e. Aver partecipato alle seguenti attività di aggiornamento, convegni, seminari, corsi il cui contenuto è afferente alle Aree Scientifico/disciplinari per le quali si presenta la domanda:

Titolo evento

formativo.....

Ente Organizzatore (indicare esatta denominazione, indirizzo e sede) e luogo di svolgimento.....

Data/e di svolgimento dal..... al..... n. ore complessive n. ....

Modalità di svolgimento (indicare se come docente/discente; con esame finale o senza; se con il conseguimento di ECM e quanti): .....

(N.B. gli schemi sopra indicati sono da riprodurre per ogni partecipazione ad attività di docente/discente).

- f. Aver pubblicato gli articoli sotto indicati il cui contenuto è afferente alle Aree scientifico/disciplinari per le quali si presenta la domanda:

1).....

2).....

(N.B. Lo schema deve riprodurre i seguenti dati per ogni articolo citato: nome/nomi autori, titolo completo dell'articolo, casa editrice, anno pubblicazione)

Esprime a tal fine la propria candidatura per le seguenti Aree scientifico/disciplinari sotto elencate (indicare l'Area o le Aree in cui si ritiene di poter effettuare docenza ed eventualmente specificare laddove richiesto):

<input type="checkbox"/> <b>Tecnico professionale: clinica</b> <b>specificare:</b> _____  <b>ad esempio</b> scienze cliniche mediche, farmaceutiche, nursing, riabilitazione, salute mentale e dipendenze patologiche)  <input type="checkbox"/> <b>Tecnico professionale: percorsi organizzativi</b> <b>specificare:</b> _____  <b>ad esempio</b> cronicità, ospedale-territorio, accessibilità, reti H&S)	<input type="checkbox"/> <b>Allattamento*</b> <b>Specificare:</b> _____
<input type="checkbox"/> <b>Triage e See&amp;Treat pediatrico*</b> <b>Specificare:</b> _____	<input type="checkbox"/> <b>Emergenza/Urgenza*</b> <b>Specificare:</b> _____

<p>_____</p>	<p>Ad esempio: BLS, BLS laico, PBL, EPILS, EPALS</p>
<p><input type="checkbox"/> <b>Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro*</b></p> <p><b>Attenzione!!!</b> Per l'ambito contenutistico e i settori di competenza nel quale si ritiene di effettuare docenza si veda la tabella successiva</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Formazione per la simulazione*</b></p> <p>Specificare: _____</p> <p>Ad esempio: Debriefing, Costruzione di scenari, Formazione dei facilitatori, ecc.</p>
<p><input type="checkbox"/> <b>Governo clinico e Gestione del rischio</b></p> <p>Specificare: _____</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Bioetica, Etica e umanizzazione delle cure in Sanità</b></p> <p>Specificare: _____</p>
<p><input type="checkbox"/> <b>Sanità pubblica</b></p> <p>Specificare: _____</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Prevenzione della corruzione e trasparenza</b></p> <p>Specificare: _____</p>
<p><input type="checkbox"/> <b>Area Giuridica e amministrativa</b></p> <p>Specificare: _____</p> <p><b>Ad esempio</b> normative, procedure, ingegneria biomedica, gestione personale, amministrazione e gestione economico-finanziaria e fiscale, giuridico-legale e assicurativo, approvvigionamenti e gestione contratti fornitura di beni e servizi ecc.</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Area tecnica, Innovazione tecnologica dell'area medica e/o tecnologie dell'informazione</b> (ingegneria biomedica, telemedicina, teleconsulto ecc.)</p> <p><b>Specificare:</b></p> <p>_____</p>
<p><input type="checkbox"/> <b>Sviluppo delle competenze digitali</b></p> <p><b>Specificare:</b></p> <p>_____</p> <p><b>Ad esempio:</b> foglio elettronico base/avanzato, social collaboration, presentazioni efficaci, design web.....</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Sviluppo delle competenze linguistiche</b></p> <p><b>Specificare le lingue insegnate:</b></p> <p>_____</p> <p><b>Ad esempio:</b> inglese base/avanzato/scientifico, francese, spagnolo ecc.</p>
<p><input type="checkbox"/> <b>Sviluppo delle competenze relazionali</b> (gestione persone-gruppi, comunicazione interna – esterna)</p> <p><b>Specificare:</b></p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Medicina di genere e pari opportunità</b></p> <p><b>Specificare:</b></p> <p>_____</p>
<p><input type="checkbox"/> <b>Multiculturalità e cultura dell'accoglienza, gentilezza nelle cure sanitarie</b></p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Miglioramento Continuo / Qualità / Accreditamento</b></p>

<b>Specificare:</b> _____	<b>Specificare:</b> _____
<input type="checkbox"/> <b>Ricerca</b> (bibliografica, banche dati, epidemiologia, promozione della salute e prevenzione, statistica, gestione dei dati della ricerca e dei progetti, trasferimento tecnologico)  <b>Specificare:</b> _____	<input type="checkbox"/> <b>Management, programmazione e valutazione</b> (leadership, formazione dei formatori, project management ecc.)  <b>Specificare:</b> _____
<input type="checkbox"/> <b>Sostenibilità e green economy</b>  <b>Specificare:</b> _____	

Per i richiedenti che hanno selezionato le Aree di docenza contrassegnata dall'asterisco \* (Allattamento, Triage See&Treat pediatrico, Emergenza/Urgenza, Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro, Formazione per la simulazione) si chiede di specificare il possesso dei requisiti indicati all'art. 4 dell'Avviso:

#### **AREA ALLATTAMENTO:**

essere in possesso dell'iscrizione all'elenco di Regione Toscana per i Formatori aziendali in tema allattamento;

#### **AREA TRIAGE E SEE&TREAT PEDIATRICO:**

essere in possesso del certificato alle manovre di Supporto Vitale di Base nel bambino (PBLs) rilasciato da soggetto accreditato;

- avere piena conoscenza delle linee guida Nazionali sul Triage (Linee indirizzo nazionali sul triage intraospedaliero);
- avere conoscenza pratica, risultante da curriculum, dei principali quadri clinici peculiari dell'età pediatrica;
- essere in possesso del certificato di frequenza di un corso di Triage Pediatrico e/o di See&Treat;
- possedere il retraining sul Triage pediatrico svolto ogni 2/3 anni;
- aver frequentato il corso di formatore di Triage;
- 

#### **AREA EMERGENZA/URGENZA:**

essere iscritti nell'albo dei formatori IRC – Italian Resuscitation Council con indicazione delle tipologie di formazione per le quali si è abilitati come Istruttori (BLS-D sanitari, BLS-D laico, EPILS, EPALS, PBLs, ecc.).

## AREA SICUREZZA E SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO:

essere in possesso dei requisiti specifici ai sensi del Decreto Interministeriale del 6 marzo 2013 “*Criteri di qualificazione della figura del formatore per la salute e sicurezza sul lavoro*”;

- Di poter effettuare l'attività di docenza sui seguenti settori di competenza (barrare la/ le caselle di interesse):

Ambito contenutistico	Settori di competenza
<input type="checkbox"/> Area Normativa/Giuridica Organizzativa	<input type="checkbox"/> 1.1 Normativo/giuridico <input type="checkbox"/> 1.2 Organizzativo
<input type="checkbox"/> Area Rischi tecnici/Igienico-sanitari	<input type="checkbox"/> 2.1 Prevenzione incendi <input type="checkbox"/> 2.2 Lavori in ambienti sospetti di inquinamento <input type="checkbox"/> 2.3 Uso di macchine e attrezzature di lavoro <input type="checkbox"/> 2.4 Uso dei dispositivi di protezione individuale <input type="checkbox"/> 2.5 Rischi elettrici <input type="checkbox"/> 2.6 Cantieri temporanei o mobili <input type="checkbox"/> 2.7 Segnaletica di salute e sicurezza sul lavoro <input type="checkbox"/> 2.8 Movimentazione manuale dei carichi <input type="checkbox"/> 2.9 Movimentazione manuale dei pazienti <input type="checkbox"/> 2.10 Attrezzature munite di videoterminali <input type="checkbox"/> 2.11 Rumore <input type="checkbox"/> 2.12 Vibrazioni <input type="checkbox"/> 2.13 Campi elettromagnetici <input type="checkbox"/> 2.14 Radiazioni ottiche artificiali – non coerenti <input type="checkbox"/> 2.15 Radiazioni ottiche artificiali – coerenti <input type="checkbox"/> 2.16 Agenti chimici <input type="checkbox"/> 2.17 Agenti cancerogeni e mutageni <input type="checkbox"/> 2.18 Amianto <input type="checkbox"/> 2.19 Agenti biologici <input type="checkbox"/> 2.20 Ferite da taglio e da punta nel settore ospedaliero e



sanitario

- 2.21 Ferite da taglio e da punta
- 2.22 Atmosfere esplosive (ATEX)
- 2.23 Radiazioni ionizzanti – sorgenti sigillate
- 2.24 Radiazioni ionizzanti – sorgenti non sigillate
- 2.25 Cadute dall'alto, seppellimento e/o sprofondamento
- 2.26 Atmosfere iperbariche
- 2.27 Lavori in pozzi, sterri sotterranei e gallerie
- 2.28 Lavori comportanti l'impiego di esplosivi
- 2.29 Microclima e illuminazione
- 2.30 Lavori che espongono ad un rischio di annegamento
- 2.31 Lavori di montaggio o smontaggio di elementi prefabbricati pesanti
- 2.32 Lavoratrici in Gravidanza ai sensi del D. Lgs. 151/01;
- 2.33 Esposizione dei lavoratori a Saldatura
- 2.34 Movimenti ripetitivi
- 2.35 Rischi di natura ergonomica
- 2.36 Movimentazione merci e mezzi di trasporto
- 2.37 Lavoro su strada
- 2.38 Rischi connessi all'assunzione di sostanze stupefacenti, psicotrope e alcool
- 2.39 Segnaletica e Gestione delle emergenze
- 2.40 Rischi infortunistici
- 2.41 Procedure di sicurezza (in riferimento al settore indicato)
- 2.42 Ultrasuoni e infrasuoni
- 2.43 Duvri
- 2.44 Rischi aggressioni nei luoghi di lavoro

	<input type="checkbox"/> 2.45 _____
<input type="checkbox"/> 3. Area Relazioni/Comunicazione	<input type="checkbox"/> 3.1 Stress lavoro-correlato <input type="checkbox"/> 3.2 _____ <input type="checkbox"/> 3.3 _____

**AREA FORMAZIONE PER LA SIMULAZIONE:**

- essere in possesso di un attestato di un corso base per la formazione dei facilitatori di simulazione;
- [Solo nel caso si sia specificato di voler effettuare docenza ai facilitatori di simulazione] essere in possesso di un attestato di un corso avanzato per la formazione dei facilitatori di simulazione

**Dichiaro inoltre:**

- di avere/non avere riportato condanne penali;
- di essere/non essere destinatario di provvedimento che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della normativa vigente;
- di essere/non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- di essere/non essere decaduto/a dall'impiego presso una pubblica amministrazione;
- che le dichiarazioni rese sono documentabili;
- di non aver ricevuto sanzioni disciplinare più gravi rispetto ad una ammonizione scritta.

In caso di conferimento dell'incarico di docenza dichiaro altresì di impegnarmi a sottoscrivere idonea dichiarazione sulla insussistenza delle cause di conflitto di interesse, anche potenziale, rispetto all'incarico conferito ai sensi della normativa vigenti in materia (articolo 6 DPR N. 62/2013 e articolo 53, comma 14, D.lgs. n. 165/01).

Chiedo che ogni comunicazione inerente la selezione venga inviata al seguente indirizzo mail di aziendale: \_\_\_\_\_(indicare l'indirizzo mail aziendale del singolo professionista);

Mi impegno a comunicare tempestivamente eventuali variazioni dell'indirizzo sopra indicato, sollevando l'Amministrazione da responsabilità in caso di mancata o tardiva comunicazione. Mi impegno altresì a comunicare l'eventuale insorgenza di cause che determinino il venir meno di uno dei requisiti sopra elencati.

**Il sottoscritto dichiara inoltre:**

- di aver preso visione e di accettare incondizionatamente tutte le informazioni, prescrizioni e condizioni contenute nell'avviso e nel relativo regolamento;
- di essere consapevole che in caso di dichiarazione mendaci, ovunque rilasciate nel contesto della presente domanda e nei documenti ed essa allegati, il dichiarante incorre nelle sanzioni penali richiamata del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii. e all'art. 496 del C.P., oltre alla decadenza dai benefici conseguenti il provvedimento emanato in base alle dichiarazioni non veritiere;
- di dare il proprio assenso affinché i dati personali forniti possono essere trattati nel rispetto del

Decreto Legislativo n. 196 del 30.06.2003 e dell'art. 13 del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati (GDPR 2016/679), per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

- di essere consapevole che l'inserimento nell'Albo non comporta alcun obbligo da parte dell'AOU Meyer di conferire a qualsivoglia titolo incarichi al/la sottoscritto/a.

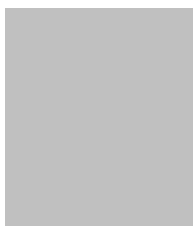
**Allega alla presente domanda:**

- Curriculum Vitae in formato europeo.
- Fotocopia fronte retro di un documento d'identità valido.

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

INFORMAZIONI PERSONALI



Sostituire con Nome (i) Cognome (i)

[Tutti i campi del CV sono facoltativi. Rimuovere i campi vuoti.]

- Sostituire con via, numero civico, codice postale, città, paese
- Sostituire con numero telefonico Sostituire con telefono cellulare
- Sostituire con indirizzo e-mail
- Sostituire con sito web personale
- Sostituire con servizio di messaggistica istantanea Sostituire con account di messaggistica

Sesso Indicare il sesso | Data di nascita gg/mm/aaaa | Nazionalità Indicare la nazionalità

OCCUPAZIONE PER LA QUALE  
SI CONCORRE  
POSIZIONE RICOPERTA  
OCCUPAZIONE DESIDERATA  
TITOLO DI STUDIO  
DICHIARAZIONI PERSONALI

Sostituire con lavoro richiesto / posizione / occupazione desiderata / studi intrapresi / dichiarazioni personali (eliminare le voci non rilevanti nella colonna di sinistra)

ESPERIENZA  
PROFESSIONALE

[Inserire separatamente le esperienze professionali svolte iniziando dalla più recente.]

Sostituire con date (da - a)

Sostituire con il lavoro o posizione ricoperta

- Sostituire con nome e località del datore di lavoro (se rilevante, indirizzo completo e indirizzo sito web
- Sostituire con le principali attività e responsabilità
- Attività o settore Sostituire con il tipo di attività o settore

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

Sostituire con date (da - a)

[Inserire separatamente i corsi frequentati iniziando da quelli più recenti.]

Sostituire con la qualifica rilasciata

Sostituire con il livello  
QEQ o altro, se  
conosciuto

- Sostituire con il nome e l'indirizzo dell'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione (se rilevante, indicare il paese)
- Sostituire con un elenco delle principali materie trattate o abilità acquisite

COMPETENZE PERSONALI

[Rimuovere i campi non compilati.]

Lingua madre

Sostituire con la lingua(e) madre

Altre lingue

	COMPRESIONE		PARLATO		PRODUZIONE SCRITTA
	Ascolto	Lettura	Interazione	Produzione orale	
Sostituire con la lingua	Inserire il livello	Inserire il livello	Inserire il livello	Inserire il livello	Inserire il livello
	Sostituire con il nome del certificato di lingua acquisito. Inserire il livello, se conosciuto				
Sostituire con la lingua	Inserire il livello	Inserire il livello	Inserire il livello	Inserire il livello	Inserire il livello
	Sostituire con il nome del certificato di lingua acquisito. Inserire il livello, se conosciuto				

Livelli: A1/A2: Utente base - B1/B2: Utente intermedio - C1/C2: Utente avanzato  
[Quadro Comune Europeo di Riferimento delle Lingue](#)

Competenze comunicative

Sostituire con le competenze comunicative possedute. Specificare in quale contesto sono state

acquisite. Esempio:

- possiedo buone competenze comunicative acquisite durante la mia esperienza di direttore vendite

Competenze organizzative e gestionali

Sostituire con le competenze organizzative e gestionali possedute. Specificare in quale contesto sono state acquisite. Esempio:

- leadership (attualmente responsabile di un team di 10 persone)

Competenze professionali

Sostituire con le competenze professionali possedute non indicate altrove. Esempio:

- buona padronanza dei processi di controllo qualità (attualmente responsabile del controllo qualità)

Competenza digitale

AUTOVALUTAZIONE				
Elaborazione delle informazioni	Comunicazione	Creazione di Contenuti	Sicurezza	Risoluzione di problemi
Inserire il livello	Inserire il livello	Inserire il livello	Inserire il livello	Inserire il livello

Livelli: Utente base - Utente intermedio - Utente avanzato

[Competenze digitali - Scheda per l'autovalutazione](#)

Sostituire con il nome del(i) certificato(i) TIC

Sostituire con altre competenze informatiche possedute. Specificare in quale contesto sono state acquisite. Esempio:

- buona padronanza degli strumenti della suite per ufficio (elaboratore di testi, foglio elettronico, software di presentazione)
- buona padronanza dei programmi per l'elaborazione digitale delle immagini acquisita come fotografo a livello amatoriale

Altre competenze

Sostituire con altre rilevanti competenze non ancora menzionate. Specificare in quale contesto sono state acquisite. Esempio:

- falegnameria

Patente di guida

Sostituire con la categoria/e della patente di guida. Esempio:

B

ULTERIORI INFORMAZIONI

- Pubblicazioni
- Presentazioni
- Progetti
- Conferenze
- Seminari
- Riconoscimenti e premi
- Appartenenza a gruppi / associazioni
- Referenze
- Dati personali
- Menzioni
- Corsi
- Certificazioni

Rimuovere le voci non rilevanti nella colonna di sinistra.

Esempio di pubblicazione:

- Come scrivere un CV di successo, New Associated Publisher, Londra, 2002.

Esempio di progetto:

- La nuova biblioteca pubblica di Devon. Architetto a capo del progetto e realizzazione, della supervisione della commessa e della costruzione (2008-2012).

Dati personali

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali.

**ALLEGATI** 

---

Sostituire con la lista di documenti allegati al CV. Esempio:

- copie delle lauree e qualifiche conseguite
- attestazione di servizio
- attestazione del datore di lavoro