

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**
**NO 257** del **09-03-2018**

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| <b>OGGETTO:</b> Convenzione con l'Università degli Studi di Roma "La Sapienza"- <u>Facoltà di Medicina e Psicologia</u> - per l'inserimento della UOC Chirurgia Generale e Oncologica del San Filippo Neri della ASL Roma I nella rete formativa della Scuola di specializzazione in Chirurgia Generale. |  |   |  |
| <b>STRUTTURA PROPONENTE:</b> Dipartimento per lo Sviluppo Organizzativo- UOC Formazione e Sviluppo delle Competenze  |  |   |  |
| Centro di costo: 124<br>L'estensore (Dr.ssa Stefania Spalvieri) <u>Spalvieri</u>   |  |   |  |
| Il Dirigente e/o il Responsabile del procedimento, con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata, attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza.  |  |   |  |
| Il Responsabile del procedimento<br>(Dr.ssa Stefania Spalvieri)<br>data <u>06-03-2018</u>  | Il Direttore ad interim della U.O.C. Formazione e Sviluppo delle Comp. (Dott. Oreste Zoni)<br>data <u>7/3/18</u> | Il Direttore Area Interdipartimentale Risorse Umane (Dott.ssa Silvia Dionisi)<br>data <u>7/3/18</u> | Il Direttore Dip. per lo Svil. Organ. (Dr. Carlo Saitto)<br>data <u>7-3-18</u> |
| Il presente Atto contiene dati sensibili   |  | SI <input type="checkbox"/>   | NO <input checked="" type="checkbox"/>   |
| Il Funzionario addetto al controllo di budget con la sottoscrizione del presente atto attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico.   |  |   |  |
| Costo previsto: €..... - Esercizio ...(anno)... C.E. n. .... (denominazione del conto)   |  |   |  |
| Costo previsto: €..... - Esercizio ...(anno)... C.P. n. .... (denominazione del conto)   |  |   |  |
| Il Funzionario addetto al controllo di budget: (inserire Nome e Cognome) data _____ firma _____  |  |   |  |
| Il Direttore dell'UOC Pianificazione Strategica, Programmazione e Controllo di Gestione con la sottoscrizione del presente atto attesta la copertura economico/finanziaria della spesa di cui al presente provvedimento.   |  |   |  |
| Il Direttore UOC Pianificazione Strategica, Programmazione e Controllo di Gestione Dott. Carlo Saitto<br>data _____ firma _____  |  |   |  |
| Parere del Direttore Amministrativo <u>Dott.ssa Cristina Matranga</u>  |  |   |  |
| Favorevole <input checked="" type="checkbox"/> <u>DOTT.SSA MIRELLA PERACCHI IN SOSTITUZIONE</u>  |  | Non favorevole <input type="checkbox"/>   |  |
| data <u>8/3/2018</u> firma <u>[firma]</u>  |  | (con motivazioni allegate al presente atto)   |  |
| Parere del Direttore Sanitario <u>Dr. Mauro Goletti</u>  |  |   |  |
| Favorevole <input checked="" type="checkbox"/>   |  | Non favorevole <input type="checkbox"/>   |  |
| data <u>8.3.2018</u> firma <u>[firma]</u>  |  | (con motivazioni allegate al presente atto)   |  |
| Il Presente provvedimento si compone di n. 25 pagine di cui n. 20 pagine di allegati   |  | Il Direttore Generale <u>Dott. Angelo Tanese</u>  |  |



0257 del 09-03-2018

**IL DIRETTORE ad interim della UOC FORMAZIONE E SVILUPPO DELLE COMPETENZE**

**VISTO** il Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00250 del 23.11.2016 con il quale è stato nominato il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale Roma I nella persona del Dott. Angelo Tanese;

**VISTA** la deliberazione n. 1 del 1° gennaio 2016 del Commissario Straordinario dell'Azienda Sanitaria Locale Roma I, con la quale si è provveduto a prendere atto dell'avvenuta istituzione della stessa a far data dal 1° gennaio 2016, come previsto dalla legge regionale n. 17 del 31.12.2015 e dal DCA n. 606 del 30.12.2015;

**CONSIDERATO CHE** tra l'Università degli Studi di Roma "La Sapienza", con sede legale in Roma, Piazzale Aldo Moro n. 5 C.F.80209930587, rappresentata dal Prof. Eugenio Gaudio, e l'ASL Roma I, con sede legale in Roma, Borgo S. Spirito 3 C.F./Partita IVA 13664791004, in persona del Direttore Generale, Dott. Angelo Tanese, si è inteso stipulare una Convenzione per l'inserimento della UOC Chirurgia Generale e Oncologica San Filippo Neri della ASL Roma I nella rete formativa della scuola di specializzazione in Chirurgia Generale – Facoltà di Medicina e Psicologia;

**TENUTO CONTO CHE** le vigenti disposizioni normative (D. Lgs 502 del 1992, come modificato dal D. Lgs 229 del 1999) disciplinano i rapporti tra il S.S.N. e le Università, stabilendo che le stesse possano stipulare Convenzioni con Enti pubblici e Privati al fine di avvalersi di attrezzature e servizi logistici extra universitari per lo svolgimento di attività didattiche integrative, finalizzate al completamento della formazione accademica e professionale;

**PRESO ATTO CHE** la Scuola di specializzazione in Chirurgia Generale – Facoltà di Medicina ed Odontoiatria dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza" - con email del 21.11.2017 ha chiesto la stipula di una convenzione didattica per l'inserimento della UOC Chirurgia Generale e Oncologica della ASL Roma I nella rete formativa della scuola di specializzazione in Chirurgia Generale – Facoltà di Medicina ed Odontoiatria;

**CONSIDERATO CHE** a seguito del D.l. n. 402 del 13.06.2017 la Sapienza Università degli Studi di Roma ha modificato il format delle convenzioni per le scuole di specializzazione ed ha approvato i nuovi format di convenzione con delibera n. 201 del 11 luglio 2017 del Senato accademico e con delibera n. 310 del 18 luglio 2017 del Consiglio di Amministrazione;

**PRESO ATTO** che lo schema-tipo proposto dalla Scuola di specializzazione in Chirurgia Generale – Facoltà di Medicina e Psicologia è quello riferito a " *Collegata-Regione Lazio* " ;

**PRESO ATTO** che il possesso degli standard generali e degli standard specifici, Allegato A, sono stati attestati dal Direttore della UOC Chirurgia Generale e Oncologica in data 24/01/2018, il parere positivo, allegato al presente atto, è stato inviato con email del 24.01.2018 ed il codice identificativo delle strutture aziendali da indicare nell'elenco strutture, allegato al presente atto, è stato fornito dalla UOC Gestione Flussi Informativi Sanitari e Analisi Processi Assistenziali con email del 29.01.2018, agli atti della UOC Formazione e Sviluppo delle Competenze;

**VISTO CHE** nell'allegato 1, paragrafo 1.6, del D.l. n. 402 del 13.06.2017 " *Decreto Interministeriale recante gli standard, i requisiti e gli indicatori di attività formativa e assistenziale delle Scuole di specializzazione di area sanitaria* " è previsto che: " ... *Al personale delle strutture convenzionate con la Scuola, cui è conferito l'incarico di docenza, viene attribuito il titolo di Professore a contratto. ... l'attività didattica viene svolta contestualmente all'attività assistenziale, salvaguardando le esigenze relative alla stessa; in merito allo svolgimento della eventuale attività didattica frontale presso la sede della Scuola, per il personale del Servizio sanitario nazionale è necessario il nulla osta degli Organi competenti della rispettiva Direzione Aziendale. Le attività professionalizzanti sono svolte dai medici in formazione specialistica sotto la supervisione dei tutor nel rapporto massimo di 3 a 1 tra discenti e tutor... I ruoli di docente e tutor possono essere sovrapponibili. Lo svolgimento di funzioni di tutorato formativo affidate a personale universitario strutturato o a personale dipendente di strutture accreditate e contrattualizzate col Servizio Sanitario nazionale, previo assenso della rispettiva struttura sanitaria, costituisce parte integrante dell'orario di servizio.*"

**VISTO** che, per quanto previsto dall'art. 41 del D. Lgs 368/99, l'ASL Roma I provvederà con oneri a proprio carico, ad assicurare lo specializzando per i rischi professionali, per la responsabilità civile contro terzi e gli infortuni connessi all'attività assistenziale svolta dal medico in formazione presso le strutture, alle stesse condizioni del proprio personale;

**TENUTO CONTO CHE** il Regolamento per la stipula di convenzioni con Università/Enti formativi nella ASL Roma I, di cui alla Deliberazione n. 685 del 4.08.2016, all'art. 4 prevede, a seguito del Protocollo di Intesa tra Sapienza Università di Roma e la Regione Lazio, art.23 comma9, per il triennio 2016/2018, DCA 8 giugno 2016 n. U00208, pubblicato sul BURL n. 49 del 21.06.2016, che la ASL Roma I assicuri l'osservanza di tutti gli obblighi in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro ai sensi del D. Lgs 81/2008;

**ATTESTATO** che il presente provvedimento a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, utile e proficuo per il servizio pubblico ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della Legge n. 20/1994 e successive modifiche nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, comma 1, della Legge 241/1990 e successive modifiche ed integrazioni;

### PROPONE

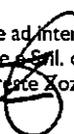
Per i motivi e le valutazioni sopra riportate, che formano parte integrante del presente atto:

- di addivenire alla stipula della Convenzione con l'Università degli Studi di Roma " La Sapienza" – Facoltà di Medicina e Psicologia- per l' inserimento della UOC Chirurgia Generale e Oncologica San Filippo Neri della ASL Roma I nella rete formativa della Scuola di specializzazione in Chirurgia Generale;
- che il Direttore della suddetta struttura aziendale, messa a disposizione dalla ASL Roma I, sia individuato come responsabile delle attività previste e sia tenuto a verificare e favorire la corretta applicazione di quanto previsto dalla Convenzione;
- la Convenzione, in allegato, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto, unitamente agli allegati:
- Atto di impegno obbligatorio Allegato B;
- Allegato A Standard generali e Standard specifici;
- Elenco delle strutture messe a disposizione con l'indicazione dei codici identificativi;
- Modulo B dati struttura in convenzione;
- Progetto formativo ( modello PFMS) , che verrà compilato dalle parti contraenti e dalle stesse sottoscritto, oltre che dallo specializzando per accettazione al momento dell'inizio della frequenza;
- Che le attività di "professore a contratto" cui all'art. 2 punto e) della convenzione siano svolte a titolo gratuito e fuori orario di servizio ;
- Che l'attività di tutor venga svolta in orario di servizio;
- Che l' ASL Roma I provveda con oneri a proprio carico, per quanto previsto dall'art. 41 del D. Lgs 368/99, ad assicurare lo specializzando per i rischi professionali, per la responsabilità civile contro terzi e gli infortuni connessi all'attività assistenziale svolta dal medico in formazione presso le strutture, alle stesse condizioni del proprio personale;
- Che, per quanto previsto dal Protocollo di Intesa tra la Sapienza e la Regione Lazio, all'art.23 comma9, per il triennio 2016/2018 DCA8 giugno 2016 n. U00208, pubblicato sul BURL n. 49 del 21.06.2016, e dal Regolamento per la stipula di convenzioni con Università/Enti formativi nella ASL Roma I, di cui alla Deliberazione n. 685 del 04.08.2016, l'ASL Roma I assicuri la sorveglianza sanitaria ai medici in formazione specialistica durante l'attività presso le proprie strutture in base al D.Lgs 81/2008;
- Che la predetta Convenzione entri in vigore a partire dal 1 novembre 2017, abbia la durata di cinque anni accademici ( 2017/18 – 2018/19- 2019/2020- 2020/2021- 2021/2022) con possibilità di rinnovo nelle medesime forme previste per la sua stipula;
- di disporre che il presente atto venga pubblicato in versione integrale nell'Albo Pretorio on line aziendale ai sensi dell'art. 32, comma 1, della legge 18.06.2009 n. 69

Il Responsabile del procedimento  
(Dr.ssa Stefania Spalvieri)



Il Direttore ad Interim della UOC  
Formazione e Svil. delle Comp.  
( Dott. Oriante Zozi)



Il Direttore Area  
Interdipartimentale Risorse Umane  
( Dott.ssa Silvia Diotisi)



Il Direttore Dip. Per lo Svil. Organ.  
(Dr. Carlo Saitto)









## IL DIRETTORE GENERALE

In Virtù dei poteri previsti:

- dall'art. 3 del D.Lgs. 502/1992 e ss.mm.ii;
- dall'art. 8 della L.R. n. 18/1994 e ss.mm.ii;

nonché delle funzioni e dei poteri conferitigli con Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00250 del 23.11.2016;

**Letta** la proposta di delibera sopra riportata presentata dal Dirigente Responsabile dell'Unità in frontespizio indicata;

**Preso atto** che il Direttore della Struttura proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, utile e proficuo per il servizio pubblico ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della Legge n. 20/1994 e successive modifiche nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, comma 1, della Legge 241/1990 e successive modifiche ed integrazioni;

**Acquisiti** i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario riportati in frontespizio;

### DELIBERA

di adottare la proposta di deliberazione avente per oggetto *"Convenzione con l'Università degli Studi di Roma "La Sapienza"- Facoltà di Medicina e Psicologia per l'inserimento della UOC Chirurgia Generale e Oncologica del San Filippo Neri della ASL Roma I nella rete formativa della Scuola di specializzazione in Chirurgia Generale"*

e conseguentemente, per i motivi e le valutazioni sopra riportate, che formano parte integrante del presente atto:

- di addivenire alla stipula della Convenzione con l'Università degli Studi di Roma " La Sapienza" – Facoltà di Medicina e Psicologia- per l'inserimento della UOC Chirurgia Generale e Oncologica del San Filippo Neri della ASL Roma I nella rete formativa della Scuola di specializzazione in Chirurgia Generale;
- che il Direttore della suddetta struttura aziendale, messa a disposizione dalla ASL Roma I, sia individuato come responsabile delle attività previste e sia tenuto a verificare e favorire la corretta applicazione di quanto previsto dalla Convenzione;
- la Convenzione, in allegato, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto, unitamente agli allegati:
  - Atto di impegno obbligatorio Allegato B;
  - Allegato A Standard generali e Standard specifici;
  - Elenco delle strutture messe a disposizione con l'indicazione dei codici identificativi;
  - Modulo B dati struttura in convenzione;
  - Progetto formativo ( modello PFMS) , che verrà compilato dalle parti contraenti e dalle stesse sottoscritto, oltre che dallo specializzando per accettazione al momento dell'inizio della frequenza;
- Che le attività di "professore a contratto" cui all'art. 2 punto e) della convenzione siano svolte a titolo gratuito e fuori orario di servizio ;
- Che l'attività di tutor venga svolta in orario di servizio;
- Che l' ASL Roma I provveda con oneri a proprio carico, per quanto previsto dall'art. 41 del D. Lgs 368/99, ad assicurare lo specializzando per i rischi professionali, per la responsabilità civile contro terzi e gli infortuni connessi all'attività assistenziale svolta dal medico in formazione presso le strutture, alle stesse condizioni del proprio personale;
- Che, per quanto previsto dal Protocollo di Intesa tra la Sapienza e la Regione Lazio, all'art.23 comma9, per il triennio 2016/2018 DCA8 giugno 2016 n. U00208, pubblicato sul BURL n. 49 del 21.06.2016, e dal Regolamento per la stipula di convenzioni con Università/Enti formativi nella ASL Roma I, di cui alla Deliberazione n. 685 del 04.08.2016, l'ASL Roma I assicuri la sorveglianza sanitaria ai medici in formazione specialistica durante l'attività presso le proprie strutture in base al D.Lgs 81/2008;



ASL  
ROMA 1

- Che la predetta Convenzione entri in vigore a partire dal 1 novembre 2017, abbia la durata di cinque anni accademici ( 2017/18 – 2018/19- 2019/2020- 2020/2021- 2021/2022) con possibilità di rinnovo nelle medesime forme previste per la sua stipula;
- di disporre che il presente atto venga pubblicato in versione integrale nell'Albo Pretorio on line aziendale ai sensi dell'art. 32, comma 1, della legge 18.06.2009 n. 69

Il Direttore della Struttura proponente provvederà all'attuazione della presente deliberazione curandone altresì la relativa trasmissione agli uffici/organismi rispettivamente interessati.

f. II DIRETTORE GENERALE  
Dott. Angelo Tanese



**SAPIENZA**  
UNIVERSITÀ DI ROMA



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL  
ROMA 1



REGIONE  
LAZIO

**CONVENZIONE DIDATTICA TRA L'UNIVERSITA' DEGLI STUDI  
DI ROMA "LA SAPIENZA" E**

**ASL Roma 1**

**PER L'INSERIMENTO DELLA AZIENDA/ENTE  
NELLA RETE FORMATIVA  
DELLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN:**

**Chirurgia Generale**

**DELLA FACOLTA' DI**

**Medicina e Psicologia**

**(struttura collegata-Regione Lazio)**

L'Università degli Studi di Roma "La Sapienza" in persona del Rettore pro tempore Prof. Eugenio Gaudio nato a Cosenza il 15.09.1956, a quanto segue autorizzato dal Consiglio di Amministrazione nella seduta del 27 aprile 2017, in prosieguo denominata "Università"

**E**

L'Azienda/Ente **ASL Roma 1**.....  
rappresentata dal Direttore Generale **Dott. Angelo Tauese**.....  
nato/a a **San Benedetto del Tronto (AP)**..... il **21.07.1966**.....  
per la carica domiciliato/a in  
**Borgo S. Spirito, 3**.....  
ed accreditata con decreto n ..... del .....  
e contrattualizzata con il Servizio sanitario nazionale (SSN) (non  
compilare in caso di struttura pubblica)

VISTO il Decreto del Presidente della Repubblica n. 382/1980

VISTO l'art. 6 comma 2 del D. Lgs. 502/92;

VISTO il Decreto legislativo n. 368 del 17.8.1999 – e successive modifiche ed integrazioni;

VISTO il Decreto MIUR n. 270 del 22.10.2004 "Regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli atenei";



VISTO il Decreto interministeriale Università/Salute n. 68 del 4.2.2015 concernente il "Riordino scuole di specializzazione di area sanitaria";

VISTO il Decreto interministeriale n. 402 del 13.06.2017 recante gli standard, i requisiti e gli indicatori di attività formativa e assistenziale delle Scuole di specializzazione di area sanitaria;

VISTO il Protocollo d'Intesa tra l'Università degli Studi di Roma "La Sapienza" e la Regione Lazio, firmato dai rispettivi rappresentanti legali in data 10 febbraio 2016 e pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio n. 49 in data 21 giugno 2016;

VISTA la delibera n..... del..... della Giunta della Facoltà di *Medicina e Psicologia* che su conforme proposta del Consiglio della Scuola di Specializzazione ha approvato la presente Convenzione

#### CONVENGONO E STIPULANO QUANTO SEGUE

##### **ART.1 - Scopo della convenzione**

Allo scopo di favorire la collaborazione tra l'Università "la Sapienza" di seguito denominata Università, e l'Azienda/Ente *ASL Roma 1*....., di seguito denominata Azienda/Ente, per l'ampliamento della rete formativa della Scuola di specializzazione in *Chirurgia Generale*....., l'Università si avvale delle strutture e dei Dirigenti dell'Azienda/Ente per lo svolgimento di attività formative professionalizzanti della suddetta scuola.

##### **ART. 2 - Impegno delle parti**

Per l'attuazione del rapporto di collaborazione:



- a) l'Azienda/Ente dichiara di essere in possesso degli standard generali e specifici di qualità di cui all'allegato 1 del D.I. n. 402 del 13.06.2017 che ha definito gli standard e i requisiti minimi delle Scuole di specializzazione, come risulta dall'allegato A (*inserire scheda degli standard generali e schede degli standard specifici in base alla scuola*);
- b) l'Azienda/Ente mette a disposizione dell'Università le proprie strutture, ritenute dalle parti adeguate al fine di raggiungere o completare l'attività necessaria alla formazione degli specializzandi così come definita al successivo art. 4, e si impegna a garantire l'espletamento delle attività formative e assistenziali secondo quanto previsto dal piano formativo di cui all'art. 38, comma 2 del D.Lgs. n. 368/99, definito dal Consiglio della Scuola di Specializzazione e dallo stesso attribuito ai medici in formazione specialistica;
- c) l'Azienda/Ente dichiara che le strutture di cui al comma b) non fanno parte delle reti formative di altri Atenei;
- d) l'Università e l'Azienda/Ente, nell'ambito delle rispettive competenze, definiscono di concerto modalità e forme di partecipazione del personale del Servizio sanitario regionale alla attività didattica.
- e) l'Università può attribuire ai Dirigenti dell'Azienda/Ente le funzioni di professore a contratto, a titolo gratuito (previa acquisizione del nulla osta dell'Azienda/Ente, come previsto dal Protocollo di Intesa con la Regione Lazio, art. 23 comma 4 lett. f)), per l'esperimento di compiti di formazione nell'ambito dei corsi di insegnamento previsti dall'ordinamento didattico della Scuola secondo la normativa vigente;

### **ART. 3 - Modalità di applicazione**

Le modalità di svolgimento delle attività di formazione, così come definite dal successivo art. 4, e le sedi delle stesse, vengono stabilite nel piano formativo individuale dello specializzando, deliberato dal Consiglio della Scuola di Specializzazione all'inizio dell'anno accademico, in apposita seduta.

Secondo il piano formativo, lo specializzando viene assegnato ai reparti dell'Azienda/Ente per il tempo necessario ad acquisire le abilità



professionali da esso previste. Durante tale periodo l'Azienda/Ente si impegna a consentire allo specializzando l'effettuazione di attività assistenziali in prima persona, con impegno del tutor a guidarne l'attività. Il Responsabile della struttura interessata (Dirigente dell'Unità Operativa o struttura assimilabile) presso cui viene effettuata la formazione è responsabile dell'attività svolta dallo specializzando ed è tenuto a documentarla.

#### **ART. 4 - Formazione prevista per i medici specializzandi**

La formazione del medico specialista ai sensi del D.Lgs. 17-8-1999, n. 368, dell'art. 6 del D.Lgs. 30-12-1992, n. 502 e successive modifiche e integrazioni e del D.M. 68/2015, implica la partecipazione guidata o diretta alle attività mediche del servizio di cui fanno parte le strutture nelle quali si effettua la formazione stessa, nonché la graduale assunzione di compiti assistenziali e l'esecuzione di interventi con autonomia vincolata alle direttive ricevute dal medico responsabile della formazione.

L'attività degli specializzandi non deve essere utilizzata per sopperire carenze di organico delle strutture, ma deve essere finalizzata essenzialmente all'apprendimento con assunzione progressiva di responsabilità personale in tutte le attività proprie della struttura di assegnazione.

In ogni caso lo specializzando non può essere impiegato in totale autonomia nell'assunzione di competenze di natura specialistica.

Il monitoraggio interno e la documentazione delle attività formative, con particolare riguardo alle attività professionalizzanti, deve essere documentato, come previsto dal D. Lgs. 368/99, dal libretto-diario delle attività formative nel quale vengono mensilmente annotate e certificate con firme del docente-tutore le attività svolte dallo specializzando, nonché il giudizio sull'acquisizione delle competenze, capacità ed attitudini dello specializzando.



#### **ART.5 - Assicurazione**

Per quanto previsto dall'art. 41 del D. Lgs. 368/99, l'Azienda/Ente provvede con oneri a proprio carico alla copertura assicurativa per i rischi professionali, per la responsabilità civile contro terzi e gli infortuni connessi all'attività assistenziale svolta dal medico in formazione presso le strutture, alle stesse condizioni del proprio personale. In caso di infortunio durante l'attività assistenziale (compreso l'infortunio in itinere), l'Azienda/Ente provvederà ad effettuare la relativa denuncia INAIL come previsto dalla normativa vigente.

#### **ART. 6 - Sorveglianza sanitaria**

Per quanto previsto dal Protocollo d'Intesa con l'a Regione Lazio, all'art. 23 comma 9, l'Azienda/Ente assicura la sorveglianza sanitaria ai medici in formazione specialistica durante l'attività presso le proprie strutture. L'Azienda/Ente si impegna affinché ai medici in formazione specialistica vengano fornite dettagliate informazioni sui rischi specifici esistenti nell'ambiente in cui sono destinati ad operare e sulle misure di prevenzione e di emergenza adottate in relazione alla propria attività, anche sulla base del documento di sicurezza elaborato dal datore di lavoro della struttura ospitante e custodito presso quest'ultima ovvero presso l'unità operativa, in base al D.Lgs. 81/2008.

Per le attività di cui alla presente convenzione, il preposto, il dirigente e il datore di lavoro, nonché le altre figure previste espressamente dall'art. 2 del D.Lgs. 81/2008, sono quelle dell'Azienda/Ente e vanno comunicate al medico in formazione specialistica prima dell'inizio delle attività stesse.

#### **ART. 7 - Verifica della corretta applicazione della convenzione**

Il Direttore della Scuola ed il Responsabile della struttura interessata (Dirigente dell'Unità Operativa o struttura assimilabile) vigilano sulla corretta applicazione della presente convenzione e sul suo regolare svolgimento.



**ART. 8 - Trattamento dei dati personali**

Le parti provvedono al trattamento, alla diffusione e alla comunicazione dei dati personali e delle informazioni derivanti dall'esecuzione della presente convenzione nell'ambito del perseguimento dei propri fini istituzionali e conformemente alla normativa di cui al D.L. n. 196 del 30 giugno 2003, recante "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali" e successive modificazioni e/o integrazioni.

**ART. 9 - Modifiche alla convenzione**

Eventuali modifiche alla presente Convenzione dovranno essere preventivamente concordate e sottoposte all'esame degli Organi deliberanti delle parti contraenti.

**ART. 10 - Entrata in vigore e durata**

Il presente atto, sottoscritto con firma digitale, entra in vigore a partire dal 1 novembre ~~2017~~..... (a.a. ~~2017/2018~~..... ) ed ha durata pari a 5 anni con possibilità di rinnovo nelle medesime forme previste per la sua stipula.

-----  
IL RETTORE  
Prof. Eugenio Gaudio

-----  
IL DIRETTORE GENERALE

VOC CHIRURGIA GENERALE ED ONCOLOGICA

# STANDARD GENERALI

## CAPACITÀ STRUTTURALE E TECNOLOGICA



| Standard strutturali   | Livelli fondamentali di accettabilità   | Struttura di sede | Struttura collegata                 | MODALITÀ DI VERIFICA                                |
|--|---|-------------------|-------------------------------------|---|
| A) Locali Amministrativi   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Direzione - Segreteria</li> </ul>  | SI                | <input checked="" type="checkbox"/> | Esame documentale<br>Eventuale accertamento diretto |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Sale riunioni</li> </ul>   | SI                | <input checked="" type="checkbox"/> |   |
| B) Aule  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Aula ordinaria</li> </ul>  | SI                | <input checked="" type="checkbox"/> | Esame documentale                                   |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Aule per esercitazioni pratiche</li> </ul>   | SI                | SI                                  | Eventuale accertamento diretto                      |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Laboratori di ricerca e/o didattici</li> </ul>   | SI                | <input type="checkbox"/>            |   |
| C) Laboratori  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Laboratori assistenziali o ambulatori</li> </ul>   | SI                | SI                                  | Esame documentale<br>Eventuale accertamento diretto |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Tradizionale</li> </ul>  | SI                | <input checked="" type="checkbox"/> |   |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Telemedica</li> </ul>  | SI                | <input type="checkbox"/>            | Esame documentale<br>Eventuale accertamento diretto |
| D) Biblioteca  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Deposito attrezzature</li> </ul>   | SI                | <input checked="" type="checkbox"/> |   |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Sale riunioni</li> </ul>   | SI                | SI                                  | Esame documentale                                   |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Locale specializzandi</li> </ul>   | SI                | <input checked="" type="checkbox"/> |   |
| E) Servizi di supporto   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ambiente di degenza</li> </ul>   | SI                | <input checked="" type="checkbox"/> | Esame documentale<br>Eventuale accertamento diretto |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Posti letto</li> </ul>   | SI                | <input checked="" type="checkbox"/> |   |
| F) Strutture di degenza (se necessarie in base alle specialità)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Conformità alle norme in materia di sicurezza ed igiene dei luoghi di lavoro</li> <li>Conformità alle norme in materia di uso didattico</li> </ul> | SI                | <input checked="" type="checkbox"/> | Esame documentale<br>Eventuale accertamento diretto |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Assenza di barriere architettoniche per l'accesso o la frequenza delle attività</li> </ul>   | SI                | <input checked="" type="checkbox"/> |   |
| G) Assicurare la rispondenza normativa delle aule, dei laboratori e di tutti gli spazi della struttura |   | SI                | <input checked="" type="checkbox"/> | Esame documentale<br>Eventuale accertamento diretto |
|  |   | SI                | <input checked="" type="checkbox"/> |   |

N.B. LA ASL È "STRUTTURA COLLEGATA" RISPETTARE SOLO QUELLA COLONNA 17

AZIENDA SANITARIA LOCALE RM E  
 Presidio Ospedaliero San Filippo Neri  
 UOC Chir. Generale ed Oncologica  
 DR. MANNICINI STEFANO  
 1052350010971838

AZIENDA SANITARIA LOCALE RM E  
 Presidio Ospedaliero San Filippo Neri  
 UOC Chir. Generale ed Oncologica  
 Dr. LEONE LEONARDO  
 1052350010975045

VOC CHIRURGIA GENERALE ED ONCOLOGIA

| Standard Infrastrutturale                           | livelli fondamentali di accettabilità   | Struttura di sede | Struttura collegata                 | MOBILITÀ DI VERIFICA                                |
|---|---|-------------------|-------------------------------------|---|
| A) Attrezzature e strumenti didattici e tecnologici | <ul style="list-style-type: none"> <li>computer 0,25 per studenti</li> <li>collegamento ad Internet dei computer con possibilità di accesso alle banche dati</li> </ul>   | SI                | <input checked="" type="checkbox"/> | Esame documentale<br>Eventuale accertamento diretto |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>attrezzature e presidi medico-chirurgici in relazione alla specifica attività (singole tipologie delle specializzazioni)</li> </ul>  | SI                | <input checked="" type="checkbox"/> |   |
| B) arredi e tecnologica dell'aula ordinaria         | <ul style="list-style-type: none"> <li>postazioni individuali</li> <li>armadi e suppellettili varie</li> <li>lavagna a fogli mobili o lavagna fissa</li> <li>lavagna luminosa e videoproiettore</li> <li>diaproiettore</li> </ul> | SI                | <input checked="" type="checkbox"/> | Esame documentale<br>Eventuale accertamento diretto |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Almeno 2 computer per la gestione amministrativo/contabile</li> <li>la gestione banche dati</li> </ul>   | SI                | <input checked="" type="checkbox"/> |   |
| C) arredi ed attrezzature della sede                | <ul style="list-style-type: none"> <li>Indirizzo di posta elettronica</li> <li>Sito Internet</li> <li>Linea telefoniche e fotocopiatrici</li> </ul>   | SI                | <input checked="" type="checkbox"/> | Esame documentale<br>Eventuale accertamento diretto |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Al fini almeno dell'archiviazione degli studenti iscritti</li> <li>percorsi formativi</li> </ul>   | SI                | <input checked="" type="checkbox"/> | Esame documentale<br>Eventuale accertamento diretto |
| D) Assicurare la presenza di una banca dati         |   | SI                | <input checked="" type="checkbox"/> |   |

AZIENDA SANITARIA LOCALE R.M.F.  
 Presidio Ospedaliero San Filippo Neri  
 UOC Chir. Generale ed Oncologica  
 DR. MANCINI STEFANO  
 1052334191097.1838

CAIE R.M.F.  
 Ospedale San Filippo Neri  
 UOC Chir. Generale ed Oncologica  
 DR. LEONARDO  
 0975045

**CAPACITÀ ORGANIZZATIVA**

UOC E CAIRURIA GENERALE E ORTOLOGICA

| STANDARD   | livelli fondamentali di accettabilità  | Struttura di | Struttura collegata | MODALITÀ DIVERGICA                       |
|--|--|--------------|---------------------|--|
| A) Presenza di un assetto organizzativo definito | La struttura deve disporre di un documento che descriva il proprio assetto organizzativo e i diversi ruoli professionali coinvolti                 | SI           | SI                  | Esame documentale<br>copia del documento |
| B) Risorse professionali gestionali              | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Responsabile</b> della gestione economico-finanziaria, degli adempimenti amministrativi</li> </ul>     | SI           | SI                  | Esame documentale                        |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Personale amministrativo</b> commisurato all'attività sanitaria e formativa della struttura</li> </ul> | SI           | SI                  |  |

AZIENDA SANITARIA LOCALE RME  
 Presidio Ospedaliero Sottile  
 UOC Chir. Generale ed Ortopedica  
 DR. LEONARDO RDO  
 10925045

AZIENDA SANITARIA LOCALE RME  
 Presidio Ospedaliero Sottile  
 UOC Chir. Generale ed Ortopedica  
 DR. MANCINI STEFANO  
 1052350010971838

SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE: CHIRURGIA GENERALE

| STANDARD STRUTTURALI   | Livelli minimi di accettabilità | Struttura di sede | Struttura collegata | MODALITÀ DI VERIFICA                                |
|--|---------------------------------|-------------------|---------------------|---|
| <b>A) FONDAMENTALI</b><br>devono essere tutti presenti nella struttura di sede e nella struttura collegata | ▪ Degenza                       | SI                | SX                  | Esame documentale<br>Eventuale accertamento diretto |
|  | ▪ DaySurgery                    | SI                | SC                  |   |
|  | ▪ Sale operatorie               | SI                | SC                  |   |
|  | ▪ Ambulatori                    | SI                | SI                  |   |

AZIENDA SANITARIA LOCALE RME  
 Presidio Ospedaliero San Filippo Neri  
 UOC Chir. Generale ed Oncologica  
 Dr. LEONE STEFANO  
 1052354010975045

*[Handwritten signature]*

UOC CHIRURGIA GENERALE E ONCOLOGICA



| STANDARD STRUTTURALE  | Livelli minimi di accettabilità | Struttura di sede | Struttura collegata | MODALITÀ DI VERIFICA                                    |
|---|---------------------------------|-------------------|---------------------|---|
| <b>B) ANNESSI*</b><br>*almeno quattro degli standard annessi devono essere necessariamente presenti nella struttura di sede o nella Azienda Ospedaliera che la ospita ed uno degli standard deve essere necessariamente presente nella struttura collegata o nella Azienda Ospedaliera che la ospita. | ▪ Attività Senologica           |                   | SI                  | Esame documentale<br><br>Eventuale accertamento diretto |
|   | ▪ Chirurgia dei Trapianti       |                   |                     |   |
|   | ▪ Chirurgia bariatrica          |                   |                     |   |
|   | ▪ Fisiopatologia esofagea       |                   | SI                  |   |
|   | ▪ Attività endocrino chirurgica |                   | SI                  |   |
|   | ▪ Attività di proctologia       |                   | SI                  |   |
|   | ▪ Diagnostica Vascolare         |                   | SI                  |   |
| ▪ Diagnostica ecografica  |                                 | SI                |                     |   |
| ▪ Endoscopia diagnostica e terapeutica  |                                 |                   | SI                  |   |

140

AZIENDA SANITARIA LOCALE RME  
 Presidio Ospedaliero San Filippo Meri  
 UOC Chir. Generale e Oncologica  
 Dr. LEONARDO  
 1052350010975045

AZIENDA SANITARIA LOCALE RME  
 Presidio Ospedaliero San Filippo Meri  
 UOC Chir. Generale e Oncologica  
 Dr. MANCINI  
 1052350010971838

*[Handwritten mark]*

UOC CHIRURGIA GENERALE E ONCOLOGICA



| STANDARD STRUTTURALI  | Livelli minimi di accettabilità         | Struttura di sede | Struttura collegata | MODALITÀ DI VERIFICA                                 |
|---|---|-------------------|---------------------|--|
| C) SERVIZI GENERALI E DIAGNOSTICI DELL'AZIENDA OSPEDALIERA CHE OSPITA LA STRUTTURA DI SEDE E LA STRUTTURA COLLEGATA | ▪ Radiologia e diagnostica per immagini | SI                | SI                  | Esame documentale<br>Eventuale accertamento diretto. |
|   | ▪ Anatomia patologica                   | SI                | SI                  |  |
|   | ▪ Anestesia e Rianimazione              | SI                | SI                  |  |
|   | ▪ Terapia del dolore                    | SI                | SI                  |  |
|   | ▪ Terapia intensiva                     | SI                | SI                  |  |
|   | ▪ Medicina di Laboratorio               | SI                | SI                  |  |
|   | ▪ Oncologia medica                      | SI                | SI                  |  |
| ▪ Medicina Generale   | SI                                      | SI                |                     |  |
| ▪ DEA di 1° o 2° livello o servizio di emergenza urgenza  |   | SI                | SI                  |  |

AZIENDA SANITARIA LOCALE RME  
 Presidio Ospedaliero San Filippo Neri  
 UOC Chir. Generale ed Oncologica  
 Dr. MANZINI STEFANO  
 1052350010971838

AZIENDA SANITARIA LOCALE RME  
 Presidio Ospedaliero San Filippo Neri  
 UOC Chir. Generale ed Oncologica  
 Dr. LEONE LEONARDO  
 1052350010975045

*Handwritten signature*

UOC CHI RURGIA GENERALE E ORTODON

| STANDARD ORGANIZZATIVI | Livelli minimi di accettabilità | Struttura di sede | Struttura collegata | MODALITÀ DI VERIFICA   |
|------------------------|---------------------------------|-------------------|---------------------|--|
| PERSONALE MEDICO       | MEDICI                          |                   | Sr                  | Autocertificazione attestante la conformità del numero dei medici al volume assistenziale della struttura                          |
|                        | TECNICI                         |                   | Sr                  | Autocertificazione attestante la conformità del numero delle unità del personale sanitario al volume assistenziale della struttura |
| PERSONALE SANITARIO    | INFERMIERI                      |                   | Sr                  |  |

AZIENDA SANITARIA LOCALE RME  
 Presidio Ospedaliero San Filippo Neri  
 UOC Chir. Generale ed Oncologica  
 DR. LEONE LEONARDO  
 1052850010975045

AZIENDA SANITARIA LOCALE RME  
 Presidio Ospedaliero San Filippo Neri  
 UOC Chir. Generale ed Oncologica  
 DR. MANCINI STEFANO  
 1052850010971838

UOC CHIRURGIA GENERALE E ONCOLOGICA



| STANDARD ASSISTENZIALI         | Tipologia                       | Struttura di |           | MODALITA' DI VERIFICA |
|--------------------------------|---------------------------------|--------------|-----------|-----------------------|
|                                |                                 | Sede         | collegata |                       |
| A) INTERVENTI CHIRURGICI ANNUI | Interventi di Alta Chirurgia    | N. 100       | N. 50     | Esame documentale     |
|                                | Interventi di Media Chirurgia   | N. 200       | N. 100    |                       |
|                                | Interventi di Piccola Chirurgia | N. 300       | N. 150    |                       |
|                                | Degenze                         | N. 800       | N. 400    |                       |
| B) RICOVERI ANNUI              | Day Hospital e/o Day Surgery    | N. 400       | N. 200    | Esame documentale     |

AZIENDA SANITARIA LOCALE RM E  
 Presidio Ospedaliero S. Filippo Neri  
 UOC Chir. Generale ed Oncologica  
 DR. LEONE LEONARDO  
 1052550010075045

AZIENDA SANITARIA LOCALE RM E  
 Presidio Ospedaliero S. Filippo Neri  
 UOC Chir. Generale ed Oncologica  
 DR. MANCINI STEFANO  
 1052550010075045

8



## ALLEGATO B

**Atto di formale impegno degli organismi che hanno la disponibilità delle strutture non universitarie coinvolte nella formazione ed inserite nella rete formativa (previsto ai sensi dell'art. 5 comma 1 lettera D) del D. L. n. 402 del 13 giugno 2017)**

L'Azienda/Ente ..... manifesta il proprio impegno formale:

- al rispetto alla normativa comunitaria, statale e regionale;
- all'accettazione dei controlli dell'Osservatorio nazionale e regionale;
- al rispetto del CCNL di riferimento per il personale dipendente e della normativa relativa alle altre forme contrattuali;
- al rispetto, con riguardo al personale dipendente ed in formazione, della normativa in materia fiscale, previdenziale, in materia di sicurezza e di lavoro dei disabili;
- al rispetto della programmazione formativa della Scuola di specializzazione come deliberato dal relativo Consiglio di Scuola;
- alla garanzia che la tipologia, il volume e gli esiti delle attività assistenziali e sanitarie della struttura da accreditare siano adeguate agli standard e requisiti previsti per le singole Scuole di specializzazione; *(solo per convenzioni per attività assistenziale)*
- alla garanzia, per la singola Scuola di specializzazione, ovè previsto, dell'utilizzo di un numero adeguato di posti letto, prestazioni e procedure cliniche assistenziali dedicati alla formazione; *(solo per convenzioni per attività assistenziale)*
- alla garanzia che la dotazione sanitaria ed assistenziale della singola Scuola di specializzazione non concorra alla costituzione di altre Scuole della medesima tipologia di altri Atenei.

**Firma**



**ELENCO STRUTTURE MESSE A DISPOSIZIONE DELLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN CHIRURGIA GENERALE – FACOLTA' MEDICINA E  
PSICOLOGIA- SAPIENZA UNIVERSITA' DI ROMA**

**UOC CHIRURGIA GENERALE E ONCOLOGICA P.O. SAN FILIPPO NERI**

**CODICE NSIS 0901**



Nome della struttura..... ASL ROMA 1

Tipo:

- Pubblica
- Privata
- Privata Accreditata

Nel caso di struttura accreditata indicare il decreto di accreditamento.....  
(non necessario per le ASL) /

Nome del referente che segue la stipula..... DR.SSA STEFANIA SPALVIERI

Telefono..... 06.3306.2764 - Cell. az. 329 539 9818

Email..... stefania.spalvieri@aslroma1.it

Nome del referente/tutor..... DR. LEONARDO LEONE

Telefono..... 06.33.06.2660

Email..... leonardo.leone@aslroma1.it

Indirizzo pec/mail della struttura dove indirizzare le comunicazioni ufficiali.....

protocollo@pec.aslroma1.it

Firma

[Handwritten Signature]

[Handwritten Mark]



ALLEGATO RP

DIPARTIMENTO PER LO SVILUPPO ORGANIZZATIVO- UOC Formazione

PROCEDURA CONVENZIONI: PARERE DELLA STRUTTURA

DIPARTIMENTO/UOC/UOSD

U.O.C. CHIRURGIA GENERALE E ONCOLOGICA

ENTE PROPONENTE LA CONVENZIONE UNIVERSITA' DI ROMA "LA SAPIENZA" OSP.S. ANDREA

CORSO DI LAUREA MEDICINA E CHIRURGIA

CORSO DI SPECIALIZZAZIONE CHIRURGIA GENERALE

MASTER \_\_\_\_\_

ALTRO \_\_\_\_\_

NUOVA CONVENZIONE

RINNOVO

ESTENSIONE DELLA DELIBERAZIONE N. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_

PARERE: POSITIVO  NEGATIVO

indicare la motivazione: \_\_\_\_\_

NOMINATIVO E QUALIFICA TUTOR INSERITO BANCA DATI ASL RM1 (si attesta che ciascun tutor non ha contemporaneamente più di **DUE** tra tirocinanti e frequentatori volontari. - Solo nel caso di formazione specialistica di Medici presso le Scuole delle Università degli Studi può essere affidato un numero di tirocinanti e frequentatori volontari pari a **TRE**)

LEONE LEONARDO DIR. I LIV. RESP. FORMAZIONE CHIR. GEN. ONC.

IL RESPONSABILE STRUTTURA LOCALITÀ  
Presidio Ospedaliero San Filippo Neri  
UOC Chir. Generale ed Oncologica  
Dr. LEONE LEONARDO  
1052850010975045

IL DIRETTORE / RESPONSABILE

DATA 24/01/2018

ASL ROMA 1  
PRESIDIO OSPEDALIERO SAN FILIPPO NERI  
UOC CHIRURGIA GENERALE ED ONCOLOGICA  
DR. MARCO STEFANO  
1052850010971838

MODELLO PFMS

PROGETTO FORMATIVO MEDICO IN FORMAZIONE SPECIALISTICA

(Rif. Convenzione tra ASL ROMA 1 e \_\_\_\_\_ stipulata con Deliberazione n.

Del \_\_\_\_\_)

Nominativo del Medico in formazione specialistica \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Residente in Via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Cod. Fiscale \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

Matricola \_\_\_\_\_ Facoltà di \_\_\_\_\_ Università \_\_\_\_\_

Corso di Specializzazione Medica/Chirurgica \_\_\_\_\_

AZIENDA OSPITANTE: ASL ROMA 1 Indirizzo: Borgo S. Spirito n. 3 - 00193 Roma

Sede della formazione (AREA/DIPARTIMENTO/DISTRETO/UOC/UOSD)<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

Struttura specifica dove si svolgerà la formazione \_\_\_\_\_

Periodo di tirocinio n. mesi dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Tutor dell'Università \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

Tutor dell'ASL ROMA 1 \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

Polizze Assicurative

In base a quanto previsto dal D.Lgs 368/1999, l'ASL Roma 1 si fa carico degli oneri relativi alla copertura assicurativa per i rischi professionali, per la responsabilità civile verso terzi e gli infortuni connessi all'attività assistenziale dei medici specializzandi.

<sup>1</sup> Campo obbligatorio

*[Handwritten signatures]*



Obiettivi, attività, modalità della formazione \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**OBBLIGHI DEL MEDICO IN FORMAZIONE SPECIALISTICA:**

- a) iniziare la frequenza dopo aver ritirato, presso la UOC Formazione e Sviluppo delle Competenze, la lettera di autorizzazione al ritiro del badge consegnato da apposito ufficio della UOC Gestione del Personale, che dovrà essere poi utilizzato per la rilevazione delle presenze;
- b) osservare le regole aziendali e le norme comportamentali previste per i dipendenti del corrispettivo profilo professionale;
- c) rispettare le direttive impartite dai Direttori/Responsabili delle strutture presso cui i tirocinanti svolgono l'attività didattico-formativo;
- d) attestare i periodi di frequenza secondo le modalità previste dal presente regolamento;
- e) svolgere la propria attività in accordo con le finalità perseguite dalla struttura/unità operativa in cui opera, all'interno degli obiettivi concordati, seguendo le indicazioni fornite dai Direttori/Responsabili, in coerenza con le disposizioni relative al settore e ai regolamenti generali dell' Azienda;
- f) riconsegnare il badge alla UOC Gestione del Personale al termine del periodo di formazione.
- g) sottoporsi alla sorveglianza sanitaria di cui all'art. 41 del D. lsg 81/2008 o comunque ai controlli disposti dal Medico Competente ed alle disposizioni del Responsabile della Sicurezza e Prevenzione

Le informazioni contenute nel presente Progetto sono rese ai sensi dell'art.47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e i sottoscrittori sono consapevoli della responsabilità penali cui possono andare incontro in casi di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenete dati non rispondenti a verità, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445.

Si esprime, ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003 – n. 196, il consenso al trattamento, anche automatizzato, dei dati personali contenuti nel presente Progetto, inclusa la loro eventuale comunicazione a soggetti terzi specificamente incaricati, limitatamente ai fini della corretta gestione del tirocinio, da parte del soggetto promotore e del soggetto ospitante e ai fini delle funzioni di controllo e monitoraggio.

Roma \_\_\_\_\_

Firma per presa visione e accettazione del Medico in formazione specialistica \_\_\_\_\_

Firma e timbro dell'Università \_\_\_\_\_

Firma e Timbro del Direttore/Responsabile del DIP/Area/Distretto/UOC/UOSD sede della formazione \_\_\_\_\_