

Il/La sottoscritto/a nato/a a Prov. il
 Residente a Prov. Via CAP.....
 Azienda Professione Disciplina
 Codice fiscale (leggibile) Partita IVA.....
 Recapito telefonico E-mail

AVENDO PRESO VISIONE DEL BANDO CHIEDE DI POTER ESSERE INSERITO NELL'ELENCO AZIENDALE DEI DOCENTI PER LA O LE SEGUENTI AREE DI RIFERIMENTO:

AREA	Specificazione argomento	Nota per Commissione
1. Area Giuridica , Amministrativa e Contabile;Procedimento amministrativo, semplificazione amministrativa, diritto d'accesso		
2. Contenzioso amministrativo, contabile e danno erariale		
3. Area Gestione giuridica del personale		
4. Misurazione, valutazione e trasparenza della performance		
5. Area Trasparenza e Anticorruzione		
6. Principi e delle procedure dell'evidence based practice (EBM – EBN – EBP).		
7. Linee guida – Protocolli – Procedure.		
8. Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza – Profili di cura.		
9. Appropriata prestazioni sanitarie nei LEA. Sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia.		
10. Principi, procedure e strumenti per il governo clinico delle attività sanitarie.		
11. La sicurezza del paziente e il risk management.		
12. La comunicazione efficace. La privacy e il consenso informato.		
13. Integrazione interprofessionale e multiprofessionale, interistituzionale.		
14. Integrazione tra assistenza territoriale ed ospedaliera.		
15. Epidemiologia – Prevenzione e Promozione della Salute		
16. Management sanitario. Innovazione gestionale e sperimentazione di modelli organizzativi e gestionali,		
17. Aspetti relazionali (la comunicazione interna, esterna, con il paziente) e umanizzazione delle cure.		

18. Metodologia e tecniche di comunicazione sociale per lo sviluppo dei programmi nazionali e regionali di prevenzione primaria.		
19. Accreditamento delle Strutture Sanitarie e dei Professionisti. La cultura della Qualità.		
20. Multiculturalità e cultura dell'accoglienza, nell'attività sanitaria.		
21. Etica, bioetica e deontologia. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del SSN.		
22. Argomenti di carattere generale: informatica e lingua inglese scientifica di livello avanzato. Normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del SSN		
23. Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie Rare.		
24. Medicine non convenzionali: valutazione dell'efficacia in ragione degli ambiti di complementarietà.		
25. Tematiche speciali del SSN e SSR ed a carattere urgente e/o straordinario individuate dalla Commissione Nazionale per la formazione continua delle Regioni/Province Autonome per far fronte a specifiche emergenze sanitarie.		
26. Trattamento del dolore acuto e cronico. Palliazione.		
27. Fragilità (minori, anziani, tossico-dipendenti, salute mentale): tutela degli aspetti assistenziali e socio-assistenziali.		
28. Sicurezza alimentare e/o patologie correlate.		
29. Sanità veterinaria.		
30. Farmacoepidemiologia, farmacoecoonimia, farmacovigilanza		

Al fine del conferimento di incarichi il sottoscritto dichiara di essere in possesso dei seguenti requisiti

- cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione europea, o di uno Stato non appartenente all'Unione Europea;
- godimento dei diritti civili e politici;
- non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- essere in possesso del requisito della particolare e comprovata specializzazione anche universitaria, strettamente correlata al contenuto della prestazione richiesta ovvero trovarsi in una delle condizioni previste dall'art. 7, comma 6, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e s.m.i..
- non presenza di conflitti di interessi nella propria posizione attività rispetto all'attività formativa da svolgere.

Allega alla presente (in formato pdf)

- Curriculum completo in formato europeo (con indicazione esaustiva dell'attività formativa svolta), datato e firmato
- Copia documento di identità
- Altra eventuale documentazione (file PDF) utile alla valutazione

Informativa e consenso al trattamento dati

Ai sensi e agli effetti di cui al DLgs 196/03 e successive modificazioni e integrazioni, i dati personali di cui alla presente scheda verranno raccolti dall'UO Formazione e Accreditamento nella propria banca dati solo ed esclusivamente per le finalità di gestione dei corsi di formazione ECM e non ECM. IL curriculum e le valutazioni dei corsi verranno pubblicati sul sito aziendale e reso disponibile alla consultazione. L'interessato ha la facoltà di richiedere, in ogni momento, la rettifica o cancellazione dei propri dati inviando nota all'UO Formazione e Accreditamento.

Dichiaro di acconsentire al trattamento dei dati personali come da informativa di cui sopra nonché alla pubblicazione sul portale del curriculum e delle valutazioni ottenute nei corsi.

Il sottoscritto