

AUCSATO "5"



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Pileo Nazionale ad Alta Specializzazione

000437

## Regolamento

sulla partecipazione dei dipendenti

dell'ARNAS Civico Di Cristina e Benfratelli

ad eventi formativi esterni sponsorizzati da soggetti terzi



## 1.Scopo e ambiti di applicazione

1.1 Il presente Regolamento disciplina i **criteri e le procedure** per la partecipazione del personale dell'ARNAS Civico, Di Cristina e Benfratelli ad eventi formativi sponsorizzati da soggetti terzi.

1.2 Scopo del Regolamento è quello di assicurare che la sponsorizzazione avvenga **in maniera trasparente**, secondo criteri di pari opportunità, imparzialità e rotazione, nonché quella di prevenire l'insorgenza di conflitti di interesse reali o potenziali.

1.3 Per **conflitto di interesse**, si intende qualsiasi relazione intercorrente tra un dipendente e soggetti, persone fisiche o giuridiche, che possa risultare pregiudizievole per l'Azienda per la possibile sovrapposizione di interessi secondari – ossia privati – rispetto all'interesse primario rappresentato dal corretto adempimento dei doveri istituzionali.

1.4 Il Regolamento si applica a tutto il **personale dipendente** a tempo determinato e indeterminato con qualifica dirigenziale o appartenente all'area del comparto.

1.5 Il presente Regolamento **non si applica** agli eventi sponsorizzati da soggetti privati, quando siano organizzati da enti pubblici, società scientifiche nazionali ed estere, associazioni di parenti, *onlus* sanitarie e organizzazioni sindacali, che sostengano **direttamente** le spese di partecipazione del discente

1.6 La partecipazione all'attività formativa qui considerata non comprende l'attività di docente, relatore e moderatore a congressi/convegni/seminari sia gratuita che retribuita, in quanto quest'ultima si configura come incarico conferito da soggetti terzi e rientra nell'ambito degli incarichi extraistituzionali (art. 53 D. Lgs. n. 165/2001 e s.m.i.).

## 2.Presupposti

2.1 Un soggetto terzo può manifestare la disponibilità a sponsorizzare la partecipazione del personale dipendente di questa ARNAS ad un evento formativo, a condizione che tale evento formativo:

2.1.1 sia funzionale alle attività dell'ARNAS e non sia in contrasto con i fini istituzionali dell' Azienda per l'ambito di appartenenza;

2.1.2 sia coerente rispetto ai bisogni formativi aziendali, e/o agli obiettivi sanitari nazionali e regionali.

2.1.3 se destinato a personale sanitario, abbia ottenuto l'accreditamento E.C.M., o, in alternativa, debba essere rilevante ai fini delle procedure/pratiche aziendali.

2.1.4 abbia ottenuto l'autorizzazione ai sensi del D. Lgs. n. 219 del 2006, art. 124, laddove prevista (imprese farmaceutiche).

2.2 Oltre alla insussistenza di situazioni di conflitto di interesse meglio specificate negli allegati "A" e "C", tra lo sponsor, o l'organizzatore e il partecipante, non devono esistere rapporti finanziari (es. consulenze, perizie retribuite), tali da ingenerare potenziale conflitto di interesse.

2.3 In ogni caso, i dipendenti che hanno fatto/fanno parte di commissioni di gara, o, comunque hanno preso parte alle fasi endoprocedimentali di acquisti di beni e servizi, non



possono partecipare a manifestazioni ed eventi vari sponsorizzati da aziende che sono interessate alle gare di affidamento di beni e servizi.

2.4 E' fatto, altresì, divieto ai dipendenti di partecipare a commissioni di gara o prendere parte nei procedimenti di acquisto ove concorrono le aziende sponsorizzatrici di manifestazioni ed eventi vari ai quali hanno preso parte i dipendenti medesimi;

### 3. Sponsorizzazione

3.1 Per "sponsorizzazione", si intende il contributo economico, offerto da un soggetto terzo, alle spese che il dipendente deve sostenere per la partecipazione ad attività di aggiornamento e, precisamente:

- quota d'iscrizione all'evento formativo;
- viaggio;
- vitto;
- alloggio;
- rimborso mezzi pubblici di spostamento urbano ed extra-urbano;

3.2 L'offerta di sponsorizzazione non dovrà contenere il nominativo del destinatario della stessa, e dovrà essere trasmessa al Direttore Generale secondo lo schema dell'allegato "A";

3.3 Gli eventuali oneri per spese di viaggio o per ospitalità non potranno essere estesi agli accompagnatori;

3.4 L'ospitalità non potrà eccedere le 12 ore precedenti l'inizio della manifestazione e le 12 ore successive alla conclusione della stessa, né presentare caratteristiche tali da prevalere sulle finalità tecnico-scientifiche dell'iniziativa;

3.5 I soggetti terzi possono offrire agli operatori sanitari invitati agli eventi in Italia e all'estero esclusivamente viaggi aerei in classe economica e soggiorno in alberghi con un massimo di quattro stelle;

3.6 In caso di trasporto ferroviario sono consentite tutte le classi di viaggio ad eccezione della classe *Executive*.

### 4. Divieti e deroghe

4.1 Il Direttore di Unità Operativa **non può indicare per più di due volte** nel corso dell'anno lo stesso dipendente per la partecipazione a eventi formativi (Congressi, Corsi, visite ai Laboratori di Ditte, ecc.), sponsorizzati dalla stessa Azienda/Ditta;

4.2 Il limite di cui al precedente punto 4.1 non si applica a quegli eventi formativi su particolari patologie, in caso di comprovata e dichiarata affermazione da parte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità di potenziali crisi sanitarie oltre il IV grado di allerta.



## 5. Termini e procedura

5.1 - L'invito dello sponsor, redatto come da allegato "A", completo di Programma, deve pervenire **almeno 60 giorni lavorativi prima dell'evento**, con possibilità di eventuali deroghe, per aspetti organizzativi cogenti, e deve essere trasmesso tramite PEC alla Direzione Generale, che entro 10 giorni lo assegna all' U.O.s. Formazione e Sviluppo Risorse Umane.

5.2 - La UOs Formazione verifica la completezza della richiesta e la sua conformità con quanto previsto dalle presenti linee guida e inoltra l'invito al Direttore di Unità Operativa entro 10 giorni.

5.3 - Il Direttore di Unità Operativa, individua il nominativo, in base a:

- attività lavorativa nella area professionale attinente l'evento formativo;
- rotazione tra i dipendenti;
- partecipazione, al massimo, a due iniziative formative sponsorizzate dalla stessa azienda, nell'anno, per singolo operatore;

compila il modulo C unitamente al partecipante designato, che accetta apponendo la firma sullo stesso modulo.

Il partecipante designato deve compilare l'allegato "B" e deve altresì trasmettere gli allegati "B" e "C" all'Uos Formazione entro 10 giorni.\*

5.4 - La UOs Formazione trasmetterà la documentazione alla competente Direzione per la definitiva autorizzazione entro 10 giorni.

5.5 - La Direzione competente esprimerà il relativo parere sulla partecipazione, e trasmetterà il documento protocollato alla UOs Formazione entro 10 giorni.

5.6 - La UOs Formazione provvederà, entro 10 giorni, a trasmettere l'autorizzazione via PEC allo Sponsor, al dipendente, all'ARU ed alla Informatizzazione, per la relativa pubblicazione nell'area "Amministrazione Trasparente";

5.7 - Al fine di velocizzare la suddetta procedura tutta la documentazione interna verrà esclusivamente trasmessa tramite mail aziendale;

5.8 - Il Dipendente, entro 30 giorni dal termine dell'evento, è tenuto a:

- produrre al Direttore della propria Unità Operativa, una breve relazione relativa al raggiungimento degli obiettivi formativi previsti;
- trasmettere all'UOS Formazione, l'attestato di partecipazione.
- trasmettere all'Ufficio Rilevazione Presenze il predetto attestato di partecipazione, unitamente al giustificativo di assenza, in cui devono essere annotati gli estremi della disposizione di autorizzazione.

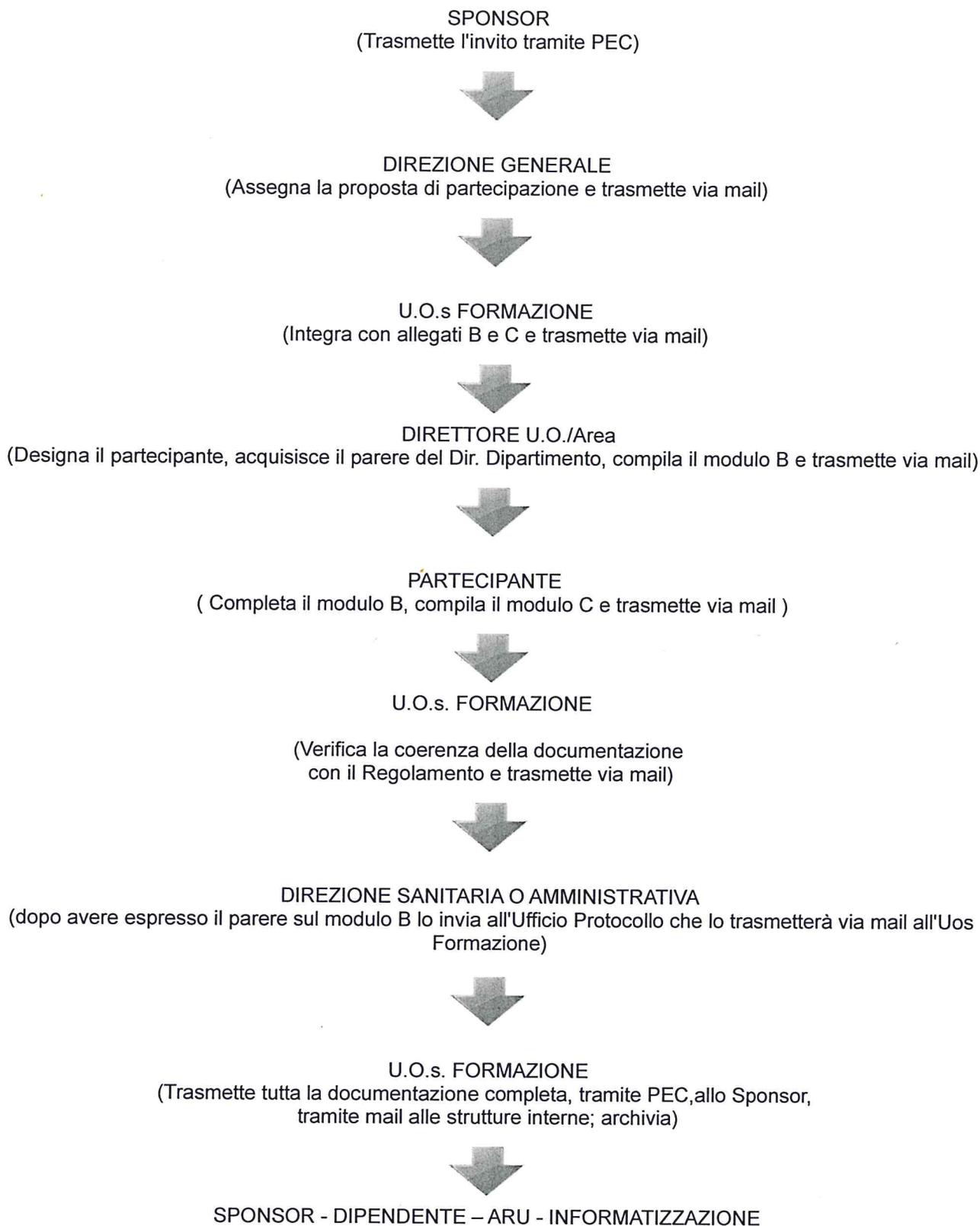
5.9 In caso di sopravvenuto impedimento a partecipare all'evento formativo, il dipendente deve darne tempestiva comunicazione alla U.O.s. Formazione e Sviluppo Risorse Umane, che provvederà ad avviare l'iter per l'eventuale sostituzione, qualora i tempi tecnici la rendano possibile.

**N.B. la compilazione sul conflitto di interessi dovrà essere effettuata on-line sul sito dell'Agenas: [www.agenas.it](http://www.agenas.it)**



000437

## PERCORSO GRAFICO DELL'INVITO



## **6. Conflitto di interesse**

6.1 - Come previsto nel modulo per la dichiarazione sul conflitto di interesse, il promotore dell'evento non deve avere né deve avere avuto, nel triennio precedente, un interesse economico significativo in decisioni o attività inerenti l'unità operativa interessata dalla sponsorizzazione.

In merito alla sussistenza di conflitto di interesse, anche potenziale, decide il soggetto che lo ha nominato.

## **7. Monte orario**

7.1 Al fine di partecipare alle iniziative formative sponsorizzate, il personale dell'Area della Dirigenza può avvalersi del monte orario previsto dal contratto per l'aggiornamento professionale;

7.2 Il personale dell'Area del Comparto può avvalersi del permesso retribuito per l'aggiornamento professionale;

## **8. Mancata autorizzazione**

8.1 Il personale dipendente non autorizzato secondo i criteri in precedenza elencati, non può partecipare ad iniziative formative sponsorizzate;

8.2 La partecipazione ad eventi sponsorizzati senza la preventiva autorizzazione, comporta la responsabilità disciplinare ai sensi del Codice di Comportamento Aziendale e della disciplina contrattuale di riferimento;

## **9. Crediti formativi**

9.1 Il partecipante potrà conseguire solo 1/3 dei crediti formativi ECM dell'anno, a carico di eventi sponsorizzati (c.d. formazione "reclutata");

## **10. Normativa di Riferimento**

10.1 D. Lgs 219/2006 "Attuazione della Direttiva 2001/83/CE (e s.m.i.) recante un codice comunitario relativo ai medicinali per uso umano;

10.2 Direttiva 2003/94/CE (e s.m.i.) recante "Buone prassi di fabbricazione dei medicinali per uso umano e ai medicinali in fase di sperimentazione";

10.3 Legge 6 novembre 2012, n. 190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" e s.m.i.;

10.4 D. Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità" come modificato dal D. Lgs. n.97/2016 " Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza";

10.5 DPR n. 62 del 16 aprile 2013 "Codice di comportamento dei Dipendenti Pubblici";



- 10.6 Codice di Comportamento Aziendale;
- 10.7 "Piano Nazionale Anticorruzione" (PNA) 2015 e 2016;
- 10.8 Delibera della CNFC in materia di crediti formativi ECM del 4 novembre 2016;
- 10.9 CC.NN.LL. vigenti;

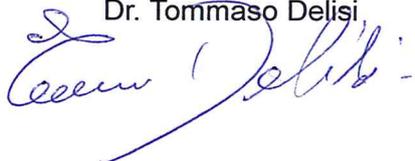
### **11. Trasparenza**

11.1 Il presente regolamento e la relativa modulistica, verranno pubblicati sul sito web aziendale [www.arnascivico.it](http://www.arnascivico.it) nella sezione "Amministrazione trasparente/Disposizioni generali/Atti generali"

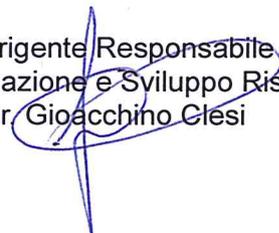
### **12. Disposizioni finali ed entrata in vigore**

12.1 Il presente Regolamento sostituisce integralmente le Linee Guida approvate con atto deliberativo n. 457 il 17 marzo 2017, integrano quanto stabilito dal vigente Codice di Comportamento Aziendale ed entreranno in vigore a seguito del relativo atto deliberativo di adozione.

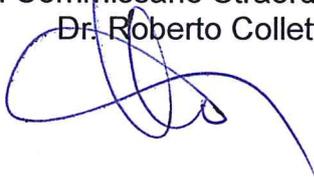
Il Dirigente Responsabile  
Ufficio Prevenzione corruzione e Trasparenza  
Dr. Tommaso Delisi



Il Dirigente Responsabile  
U.O.S. Formazione e Sviluppo Risorse Umane  
Dr. Giocchino Glesi



Il Commissario Straordinario  
Dr. Roberto Colletti





Civico Di Cristina Benfratelli  
AGENZIA DI PROMOZIONE TURISTICA DELLA PROVINCIA DI PALERMO

000437

MODULO "A"

**PROPOSTA per la PARTECIPAZIONE ad EVENTI FORMATIVI SPONSORIZZATI**

Alla Direzione Generale  
ARNAS Civico Di Cristina Benfratelli  
p.zza Nicola Leotta 4  
- 90127 Palermo -  
[ospedalecivicopa@pec.it](mailto:ospedalecivicopa@pec.it)  
tel. 091/6662225

Il/La sottoscritto/a (Società/Ditta) \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_  
F./P. IVA \_\_\_\_\_ intende offrire a Codesta Azienda la partecipazione all' "evento formativo individuale sponsorizzato" dal titolo: " \_\_\_\_\_"  
che si terrà a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ a Vs. dipendenti discenti (specificare quello di interesse):

- medico (specificare la disciplina/area di inquadramento): \_\_\_\_\_
- sanitario (specificare il profilo): \_\_\_\_\_
- tecnico/amministrativo (specificare il profilo): \_\_\_\_\_
- dell'Unità Operativa: \_\_\_\_\_ per un totale di n° \_\_\_\_\_ dipendente/i.

Le modalità di partecipazione sono quelle indicate nel programma allegato e la scrivente si occuperà, con oneri a proprio carico, delle spese inerenti a (specificare):

- a. Quota iscrizione all'evento formativo
- b. Rimborso chilometrico per uso auto propria
- c. Rimborso biglietto treno o aereo (max classe economica per aereo)
- d. Soggiorni in albergo con un massimo di 4 stelle
- e. Utilizzo metro, taxi o altri mezzi pubblici di spostamento urbano e extraurbano
- f. Vitto secondo i limiti previsti dai vigenti CCNL per il trattamento di trasferta del dipendente pubblico

per un importo massimo previsto pari circa a \_\_\_\_\_

Si dichiara di essere già in possesso dell' autorizzazione di cui all'art. 124 del D.Lgs 24/4/2006, n. 219 (imprese farmaceutiche)

Restiamo in attesa di positivo riscontro da inoltrare al seguente

recapito: \_\_\_\_\_

(indicare con precisione la persona cui inviare tutte le comunicazioni, numero di telefono, fax ed indirizzo mail e PEC)

(Timbro della Società/Ditta  
e firma del responsabile)

La presente comunicazione deve essere inoltrata all'ARNAS **almeno 60 giorni prima dell'evento** e **NON DEVE** contenere l'indicazione nominativa del /dei soggetti invitati all'evento sponsorizzato.

Il promotore si impegna a rispettare i principi generali contenuti nei Codici Etici e di condotta settoriali (es. Assobiomedica, Farindustria, ecc..) e quelli della Pubblica Amministrazione, ivi compreso il vigente Codice di Comportamento ARNAS. Alla presente comunicazione **deve essere allegato il programma completo** (in caso contrario non sarà dato seguito alla proposta).





**Oggetto: individuazione e autorizzazione partecipante/i ad eventi formativi sponsorizzati da soggetti terzi**

In Risposta alla Ditta/Promoter/ \_\_\_\_\_

Relativa all'iniziativa formativa \_\_\_\_\_

Che si svolgerà a \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ al \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Si comunica che parteciperà il/i dipendente/i di seguito indicato/i, che DICHIARA di non trovarsi in situazioni di incompatibilità o di conflitto di interessi con la Ditta promotrice:

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

- 1. \_\_\_\_\_
- 2. \_\_\_\_\_
- 3. \_\_\_\_\_

In relazione a quanto proposto in qualità di Direttore UOC/UOSD/Area dichiaro che:

- o L'assenza non pregiudica la funzionalità del servizio né la regolare fruizione del congedo ordinario
- o L'iniziativa è coerente con i bisogni formativi della Unità Operativa e permette l'acquisizione di specifiche competenze
- o che il dipendente ha partecipato , in qualità di discente,, per il corrente anno , n. \_\_\_\_ volte

Si allega la copia dell'offerta della Ditta/Promotore e copia del programma relativo all'iniziativa formativa, e la/e dichiarazione/e sostitutiva/e dell'atto di notorietà in materia di conflitto di interessi del partecipante/i.

Data: \_\_\_\_\_

Il Direttore della UOC/UOSD/Struttura/Area  
(Timbro e Firma)

Il Direttore di Dipartimento, Dr. \_\_\_\_\_ esprime:  parere favorevole  parere sfavorevole

Timbro e Firma: \_\_\_\_\_

**Accettazione da compilare a cura del partecipante**

Il sottoscritto: \_\_\_\_\_ dichiara di accettare

Il sottoscritto: \_\_\_\_\_ dichiara di accettare

Il sottoscritto: \_\_\_\_\_ dichiara di accettare

**Prere della Direzione Sanitaria o Direzione Amministrativa**

Il Direttore Sanitario Dr. \_\_\_\_\_ esprime

Parere Favorevole      Parere Sfavorevole

Il Direttore Amministrativo Dr. \_\_\_\_\_ esprime

Parere Favorevole      Parere Sfavorevole

Data: \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



**DICHIARAZIONE PUBBLICA DI INTERESSI DEL PROFESSIONISTI**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ avente titolo/ruolo \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 (dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà) e consapevole della decadenza dei benefici di cui all'art. 75 e delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci e consapevole dell'importanza che questa dichiarazione riveste nell'ambito dell'attività professionale svolta presso \_\_\_\_\_, e consapevole altresì che la veridicità delle affermazioni di seguito riportate è condizione essenziale della permanenza della fiducia che caratterizza in modo imprescindibile il rapporto di lavoro con l'amministrazione:

**1. di intrattenere e/o di avere intrattenuto, nella qualità di dipendente, da sperimentatore coordinatore, da consulenze, da membro di Assemblea consultiva, comitato o organismo equivalente, da sperimentatore (indicare il periodo a cui risale l'eventuale rapporto e la tipologia di rapporto)**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**1.2 Se si è risposto al precedente quesito, indicare se negli ultimi 2 anni siano stati percepiti compensi direttamente e/o indirettamente per il tramite dell'ente/organizzazione di cui trattasi relativamente alla produzione di farmaco/dispositivo (indicare l'Ente o l'Organizzazione da cui sono stati percepiti i compensi)**

---

---

---

---

---

---

---

---

**2. di avere svolto nel corso degli ultimi due anni studi clinici in relazione allo sviluppo di un farmaco/dispositivo sanitario**



3. di avere operato nel corso degli ultimi due anni in qualità di consulente per la seguente organizzazione e/o azienda

---

---

---

---

---

---

---

---

4. di avere svolto, nel corso degli ultimi due anni, studi clinici in relazione allo sviluppo di un farmaco/dispositivo medico sanitario

---

---

---

---

---

---

---

---

5. di avere partecipato, nel corso degli ultimi due anni, ad un comitato o organo consultivo che ha prodotto decisioni correlate alla ricerca su un farmaco/dispositivo medico sanitario

---

---

---

---

---

---

---

---

6. di avere percepito, nel corso degli ultimi due anni, direttamente o per tramite dell'ente/organizzazione per la quale opera, un contributo per spese viaggio/alloggio/soggiorno per ricerca su un farmaco/dispositivo medico sanitario

---

---

---

---

---

---

---

---



7. di avere avuto pagate nel corso degli ultimi due anni direttamente o per tramite dell'organizzazione nel quale opera, le spese congressuali da sponsor/aziende farmaceutiche/organizzazioni sanitarie/produttori/fornitori di dispositivi medici/o di altri beni sanitari o non sanitari

8. di aver ricevuto nel corso degli ultimi due anni, direttamente e/o per tramite dell'Ente/organizzazione nel quale opera, forniture di farmaci o attrezzature, oppure supporto amministrativo da sponsor/azienda farmaceutica/organizzazione sanitaria/ produttore e/o fornitore di dispositivi medici o di altra tecnologia o beni anche non sanitari

9. di aver partecipato nel corso degli ultimi due anni all'organizzazione o in qualità di relatore di eventi organizzati da sponsor/azienda farmaceutica/organizzazione/fornitore di dispositivi medici o altre tecnologie anche non sanitarie, dietro compenso percepito direttamente e/o per il tramite dell'ente/organizzazione nel quale opera

10. di aver svolto nel corso degli ultimi due anni attività o contribuito alla progettazione di un farmaco/dispositivo medico e o sanitario dietro compenso percepito direttamente e/o per il tramite dell'ente/organizzazione nel quale opera



\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

11. di aver ricoperto nel corso degli ultimi due anni o in quello in corso una posizione manageriale con funzioni gestionali nel seguente istituto, in cui si svolge ricerca medica che è stata finanziata da parte di sponsor/azienda farmaceutica/organizzazione sanitaria/produttore o fornitore di dispositivi medici o di altra categoria di beni anche non sanitari

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

12. di aver ricevuto nel corso degli ultimi due anni il pagamento di diritti e/o di aver posseduto quote di partecipazione, titoli, diritti di opzione, quote di capitale, diritti da brevetti o altre forme di proprietà intellettuale da parte di sponsor/aziende farmaceutiche/organizzazione sanitaria/produttore o fornitore di dispositivi medici e/o sanitari o di altra tecnologia anche non sanitaria

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

13. di aver avuto nel corso degli ultimi due anni interessi finanziari in Aziende fornitrici del SSN o in società direttamente collegate a sponsor/azienda farmaceutica/organizzazione sanitaria/produttore o fornitore di dispositivi medici o di altra tecnologia anche non sanitaria

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

14. di avere relazioni di parentela entro il secondo grado o affinità o convivenza *more uxorio* con soggetti la cui attività è correlata con la *mission* dell'azienda farmaceutica/produttore/organizzazione sanitaria, i suoi rappresentanti commerciali o i suoi titolari di fornitura.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_





Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e dell'articolo 13 del GDPR 679/16 e consapevole dei diritti spettanti in ordine all'utilizzo dei dati conferiti, si autorizza il trattamento dei propri dati personali.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il Dichiarante

\_\_\_\_\_

