



REGIONE
LAZIO

Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria
Area Risorse Umane

Roma,

Prot. n°

Gr 39/06

Aziende ed Enti del SSR

Segreterie delle Scuole di Specializzazione Atenei

LORO SEDI

Oggetto: Misure straordinarie per il reclutamento di medici specializzandi _ progetto formativo individuale

Al fine di rendere omogenei modelli operativi che garantiscano il percorso formativo svolto dai medici specializzandi nell'azienda sanitaria, all'interno o anche fuori rete formativa, si trasmette uno standard di progetto formativo da allegare ai contratti di lavoro, proposto dall'Osservatorio Regionale per la formazione Medico Specialistica. Nello specifico si allega:

- un format di Progetto formativo individuale, sia nell'ipotesi di rapporto di lavoro subordinato e sia di rapporto di lavoro libero professionale (allegato 1);

-una Scheda di rendicontazione attività svolte ai sensi del D.L. 9 marzo 2020 n. 14 "Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19". Quest'ultimo modello può essere precompilato dallo Specializzando sulla base della tipologia di attività che svolgerà nella sede del contratto, anche per poter modulare il progetto formativo in modo coerente (allegato 2).

I format sono resi disponibili alle Aziende ed Enti del SSR ed alle Segreterie delle Scuole di Specializzazione degli Atenei

Distinti saluti

Il Dirigente

Barbara Solinas

Progetto formativo individuale (da allegare al contratto)

D.L. 9 marzo 2020 n. 14 "Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19" art.1, co 1, lett. a) Incarichi di lavoro autonomo e lett. b) a tempo determinato

Il/la sottoscritto/a
Direttore della Scuola di Specializzazione inin
relazione all'incarico di lavoro presso la
struttura.....
in rete formativa fuori rete formativa,
dello specializzando/a.....
alanno di corso dalal.....tot. mesi.....

Obiettivi e modalità del progetto

Ad esempio:

Seguire le indicazioni del Tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze.

Partecipazione nelle ore residue rispetto all'impegno nella sede del contratto alle attività formative della Scuola in presenza o per via telematica

Rispettare gli obblighi di riservatezza.

Implementare presso la sede di svolgimento del contratto le attività professionalizzanti caratterizzanti la disciplina di specializzazione

Attività in autonomia dello specializzando

Le seguenti attività potranno essere svolte in modo autonomo in relazione agli obiettivi di cui sopra:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Roma,.....

Il Direttore

Scheda di rendicontazione attività svolte

Ai sensi del D.L. 9 marzo 2020 n. 14 "Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19" art.1, co 1, lett. a) Incarichi di lavoro autonomo e lett. b) assunzione a tempo determinato.

SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN.....
 NOME.....COGNOME.....
 STRUTTURA/E.....
 (specificare presso quali strutture si è svolta l'attività di cui segue)
 TUTOR.....

1° anno <input type="checkbox"/>	2° anno <input type="checkbox"/>	3° anno <input type="checkbox"/>	4° anno <input type="checkbox"/>	5° anno <input type="checkbox"/>
----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

TIPOLOGIA DI ATTIVITA'

Incarico di Lavoro Autonomo	<input type="checkbox"/>	dal al
Assunzione a tempo determinato	<input type="checkbox"/>	dal al

ATTIVITA'		
Attività formative professionalizzanti (descrizione)		
.....		
.....		
LUOGO		
Ambulatorio <input type="checkbox"/>	Reparto <input type="checkbox"/>	Aggiornamento <input type="checkbox"/>
.....
.....
Servizi <input type="checkbox"/>	Interventi <input type="checkbox"/>	Altro <input type="checkbox"/>
.....
.....
AUTONOMIA		
Autonomia <input type="checkbox"/> CFU	In appoggio <input type="checkbox"/> CFU	In collab. guidata <input type="checkbox"/> CFU

Altro da specificare.....

Roma,.....

Firma dello specializzando.....

Firma del Tutor.....

Firma del Direttore.....