

Gent.mo Dott. Giuseppe Noto

Oggetto: conferimento incarico docente Corso di Formazione Manageriale per Direttori di Struttura Complessa, Progetto FM DSC 12 22 (FORMAN2023PA, c.d.C. 03010701 AUT.SPESA 100/2023)

Le conferiamo l'incarico di docente per i giorni **17 e 18 aprile 2023**, per complessive n. 5 ore, nell'ambito del II modulo del **Corso di Formazione Manageriale per Direttori di Struttura Complessa, Progetto FORMAN2023PA c.d.C. 03010701 AUT.SPESA 100/2023**, con svolgimento dal mese di marzo fino al mese di novembre 2023, a **Palermo**, presso il San Paolo Palace.

Il suddetto incarico Le viene attribuito a seguito di valutazione comparativa, vista la sua iscrizione all'Albo formatori del CEFPAS, come previsto dal Regolamento Albo Formatori, Responsabili scientifici e Docenti in vigore.

L'attività si configura quale prestazione professionale ai sensi dell'art. 2222 e seg. del codice civile e il compenso corrisposto, anche sulla base di quanto da Lei dichiarato in sede di iscrizione all'Albo del CEFPAS, è fissato in euro 100,00 (cento/00) per ogni ora effettiva di docenza, per un totale complessivo di € 500,00 (cinquecento/00) al lordo delle ritenute di legge a Suo carico. Si precisa che l'incarico sarà soggetto ai controlli ai sensi dell'art. 48-bis del D.P.R. 602/1973 e successivamente disciplinato dal D.M. 18/1/2008 n. 40 e s.m.i., che fa obbligo alle Pubbliche amministrazioni, per ogni pagamento di importo superiore a Euro 5.000,00, di verificare eventuali inadempienze tributarie da parte del beneficiario del pagamento stesso, attraverso un apposito servizio gestito da Equitalia Servizi S.p.A. La corresponsione del compenso, comprende la formulazione delle prove di valutazione di apprendimento nonché la verifica degli elaborati in caso di prove a risposta aperta.

Prima dell'espletamento dell'incarico e ai fini del perfezionamento del suo conferimento e della successiva liquidazione del relativo compenso, dovrà restituire, a mezzo e - mail, la presente lettera debitamente compilata e firmata, selezionando le voci di interesse, adempiendo così a quanto previsto dalla normativa dell'anticorruzione (vedi di seguito *Dichiarazione normativa anticorruzione*). Qualora sia dipendente di ente pubblico, e non sia esonerato dal produrre apposita autorizzazione dell'Ente di appartenenza, il conferimento di incarico sarà da intendersi perfezionato ed espletabile unicamente previa acquisizione di apposita autorizzazione allo stesso da parte della sua amministrazione di appartenenza, nel rispetto dell'art. 53 del D.Lgs 165/2001 e ss.mm.ed ii. e salve le esclusioni previste dalla medesima normativa (v. di seguito *punto 6*).

Entro 30 giorni dalla conclusione dell'incarico, ovvero dalla conclusione di ogni singolo modulo nel caso di attività formative articolata a moduli, dovrà essere prodotto regolare documento contabile riguardante le effettive ore di docenza prestate e le eventuali spese di cui si chiede il rimborso. La liquidazione del relativo corrispettivo avverrà, previa verifica dell'esistenza e correttezza dei profili autorizzativi dove previsti e dell'esecuzione e buon esito dell'incarico, entro 60 giorni dalla data di registrazione al protocollo del suddetto documento contabile.

La sua prestazione professionale, inoltre, sarà oggetto di valutazione da parte dei partecipanti.

La informiamo che la lezione che terrà potrà essere registrata e fruita in modalità asincrona dagli iscritti al corso. In questo caso, considerando che i suoi dati anagrafici e curriculari sono oggetto di pubblicazione obbligatoria sul sito istituzionale del CEFPAS nella sezione "Amministrazione Trasparente" ai sensi dell'art. 15 del d.lgs. n. 33/2013, la preghiamo di tener presente che i dati personali e le informazioni registrate nel corso della lezione potranno essere visualizzate dai partecipanti alle attività formative anche in modalità asincrona, oltre che dal personale del CEFPAS autorizzato. Il Trattamento avrà come oggetto la registrazione della lezione, la sua conservazione per il periodo massimo di cinque anni, compatibilmente con l'attualità dei contenuti, e la comunicazione dei dati ai destinatari suddetti nonché la cancellazione della registrazione al termine del periodo di conservazione. Il titolare del trattamento è il CEFPAS (i cui dati di contatto sono indicati in calce) e il DPO è contattabile all'indirizzo dpo@cefpas.it. Lei avrà comunque il diritto di richiedere la rettifica degli eventuali dati errati.

Nel farle presente che per qualunque comunicazione organizzativa la segreteria delle attività formative risponde ai numeri 0934 505342, e che la responsabile del corso, Dott.ssa Ilenia Parenti, parenti@cefpas.it, è a sua disposizione per ogni chiarimento, cogliamo l'occasione per porgerle i nostri più cordiali saluti.


Ilenia Parenti
Responsabile del Procedimento

Maria Daniela Falconeri
Dirigente Servizio
Programmazione e Formazione



Roberto Sanfilippo
Direttore del Centro

Il/la sottoscritto/a NOME _____ COGNOME _____

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000) dichiara di avere preso visione del codice di comportamento del CEFPAS, adottato ai sensi dell'art. 54 del D.Lgs 30/3/2001, n. 165 pubblicato sul sito istituzionale dell'Ente

DICHIARA

1. di non incorrere nelle cause di inconferibilità ed incompatibilità di incarichi previsti dal D.Lgs 8/4/13, n. 39, attuativo dell'art. 1, commi 49 e 50, della Legge 6 novembre 2012, n. 190;
2. di non incorrere in situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 53, comma 14, D.Lgs 165/2001;
3. di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi al mantenimento dell'incarico (art. 20 D.Lgs 39/2013);
4. di impegnarsi a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale (nel caso di durata dell'incarico superiore ad un anno).
5. di essere dipendente di Ente Pubblico:
 - ENTE : _____
 - INDIRIZZO _____ n. _____
 - CAP _____ CITTA' _____ovvero
 di non essere dipendente di Ente Pubblico
6. di essere dipendente pubblico esonerato dal produrre apposita autorizzazione dell'Ente di appartenenza, essendo l'attività formativa da espletare rivolta a dipendenti della PA, in base al comma 6, lett. f-bis art. 53 del D.Lgs. 165/2001. Dichiaro, inoltre, che il suddetto Ente non prevede, nemmeno in sede di regolamento aziendale, una diversa disciplina al riguardo.
 di essere dipendente di ente pubblico e di essere in possesso di autorizzazione formale da parte dell'Ente di appartenenza, e di inviare la stessa entro e non oltre entro 5 giorni dalla conclusione dell'attività formativa consapevole che in assenza di formale autorizzazione questo Centro non potrà procedere al pagamento della prestazione.
7. In conformità all'art. 3.3 del Reg. Applicativo Accordo Stato-Regione del 5/11/ 2009 sul Conflitto di Interessi ed in relazione al presente incarico per conto del CEFPAS – ID provider n. 428, consapevole che l'AGENAS può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della PA, di avere avuto negli ultimi due anni rapporti collaborazione e/o finanziamenti con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario:
 Si (se sì, indicare quali) _____
 No
8. che l'attività costituisce prestazione occasionale non soggetta ad IVA ai sensi art. 5 DPR 633/1972
ovvero
 che per l'attività svolta si provvederà ad emettere fattura

Il sottoscritto dichiara, altresì che le informazioni contenute nel curriculum vitae allegato all'istanza di iscrizione all'Albo Referenti scientifici/Docenti/Tutor sono rispondenti al vero.

Ai sensi del D.Lgs 196/2003 autorizza, altresì, il CEFPAS a trattare, pubblicare e diffondere dati e informazioni contenuti nei sopra citati documenti per finalità di trasparenza e pubblicità dell'azione amministrativa.

Si accetta integralmente quanto previsto nella presente lettera d'incarico e nel Regolamento del Cefpas per il conferimento di incarichi.

Data _____

Firma _____

(Per la regolarità delle dichiarazioni autocertificative andrà allegata copia di valido documento di riconoscimento)

| | |
|---------------------------------|--|
| Cognome: | NOTO |
| Nome: | GIUSEPPE |
| Collaboratori: | SI |
| Figura Professionale Formatori: | docente, responsabile scientifico |
| Tiolo Studio: | Laurea vecchio ordinamento |
| Settore Tiolo Studio: | SPECIALIZZAZIONE MEDICINA INTERNA |
| Tiolo Studio 2: | Master 1 livello |
| Dettaglio Titolo Studio 2: | MASTER MANAGEMENT (COGEMSAN) UNIBOCCONI |
| Tiolo Studio 3: | Master 2 livello |
| Dettaglio Titolo Studio 3: | MASTER EDUCAZIONE E PROMIZIONE DELLA SALUTE - UNIVERSITA' DI PERUGIA |
| Tiolo Studio 4: | Master 1 livello |
| Dettaglio Titolo Studio 4: | MASTER PER DIRETTORI GENERALI |
| Tiolo Studio 5: | Master 1 livello |
| Dettaglio Titolo Studio 5: | MASTER PER DIRETTORI SANITARI |
| Ambito: | Management e Risorse Umane |
| Ruolo Professionale: | RUOLI DI MANAGEMENT DELLE AZIENDE SANITARIE CON GESTIONE DELLE POLITICHE E DELLE STRATEGIE DELLE RISORSE UMANE: DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE:- ASL Cuneo 1 (circa 4.000 dipendenti): da giugno 2018 a giugno 2021;ASP Palermo (circa 6.000 dipendenti): da febbraio 2013 a gennaio 2016. Il ruolo ha implicato la redazione, anche attraverso processi negoziali, degli Atti aziendali, delle Piante e Dotazorg |
| Esperienze Professionale.: | byP E R C O R S I D I A P P R E N D I M E N T O F O R M A L I Z Z A T O : Scuola di Direzione Aziendale by Milano: ESPERIENZE NAZIONALI: COMPONENTE DELL OSSERVATORIO bySTRATEGIE DELLE RISORSE UMANE FIASO- COMPONENTE ESP byDEL COMPARTO SANITA , ESPERIENZE REGIONALI: REGIONE SICILIA- PLANIFICAZIONE STRATEGICA: DIRETTORE SERVIZIO 8 PROGRAMMAZ |
| Esperienze Didattico Formativa: | >12 |

| | |
|---------------------------------|---|
| Ambito: | Formazione e sviluppo |
| Ruolo Professionale: | ESPERIENZA QUARANTENNALE DI FORMATORE SU VARI CAMPI E TEMI, ANCHE IN QUALITA' DI PROGRAMMAZIONE E DIREZIONE DI CORSI DI FORMAZIONE, ANCHE DI FORMAZIONE ON THE JOB, CIRCA DIECI ANNI COMPONENTE DEL COMITATO NAZIONALE ECM E CIRCA 5 ANNI COMPONENTE DEL COMITATO REGIONALE (SICILIA) ECM |
| Esperienza Professionale: | ESPERTO IN PROGRAMMAZIONE DI PERCORSI FORMATIVI (SVOLTI IN ASL PA, IN SICILIA ED IN ALTRE REGIONI), COMPONENTE DI VARI TAVOLI NAZIONALI, COMPONENTE, IN ATTO, DEL COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO SULLA FORMAZIONE SUL PNRR- MISSIONE M6C2 (9 COMPONENTI), ISTITUITO PRESSO IL MINISTERO DELLA SALUTE IN COLLABORAZIONE CON AGENA |
| Esperienze Didattico Formativa: | >12 |
| Ambito: | Management e modelli organizzativi |
| Ruolo Professionale: | PIANIFICAZIONE STRATEGICA E ORGANIZZATIVA E SVILUPPO ORGANIZZATIVO SULLA BASE DELL'APPROCCIO ALLA COMPLESSITA' ED ALL'APPROCCIO SISTEMICO COMPONENTE DI VARI GRUPPI NAZIONALI |
| Esperienza Professionale: | VARIE ATTIVITA' SVOLTE DIRETTAMENTE SULLE ANALISI ORGANIZZATIVE (ANALISI E REINGENERIZZAZIONE DEI PROCESSI AZIENDALI, PROGRAMMI DI OPERATIONS MANAGEMENT E DI SVILUPPO DELLE RISORSE UMANE, IN ATTO COMPONENTE DELL'OSSERVATORIO POLITICHE RISORSE UMANE DI FIASO, VARIE PUBBLICAZIONI SUL TEMA |
| Esperienze Didattico Formativa: | >12 |
| Ambito: | Clinical Governance, Disease Management e PDTA |
| Ruolo Professionale: | CLINICAL GOVERNANCE, DISEASE MANAGEMENT E PDTA ESPERIENZE APPLICATIVE (RETI DI PATOLOGIA, PDTA SU VARI AMBITI, DALLE PATOLOGIE CRONICHE ALLA SALUTE MENTALE, NPJA, ORTOPIEDIA, CARDIOLOGIA, BPCO, DIABETE, IRC, ETC.) DAL 1998 IN ASL PALERMO, IN SICILIA E IN VARIE REGIONI ITALIANE IN QUALITA' DI CONSULENTE (INCLUSO ISTITUTO SUPERIORE SANITA') E DI DOCENTE FINO AD OGGI. COMPONENTE DEL GRUPPO DI REDAZIONE DEL PIANO NAZIONALE CRONICITA' E DEL PIANO NAZIONALE DIABETE COMPONENTE DI VARI TAVOLI NAZIONALI LAVORO ININTERROTTAMENTE, ATTRAVERSO L'ATTUAZIONE DIRETTA DI PROGRAMMI O LA CONSULENZA O LA FORMAZIONE IN AULA E SUL CAMPO. VARIE PUBBLICAZIONI SUL SETTORE |
| Esperienze Didattico Formativa: | >12 |
| Ambito: | Qualità |
| Ruolo Professionale: | VARI ANNI DI DIREZIONE DI UOS QUALITA' E DI UOC QUALITA' E ORGANIZZAZIONE PRESSO L'ASL DI PALERMO (DAL 1996 AL 2009) |

| | |
|---------------------------------|--|
| Esperienza Professionale:. | VARI PROGRAMMI LOCALI E NAZIONALI (SVOLTI ANCHE IN REGIME DI CONSULENZA IN ALTRE REGIONI).PREMIO NAZIONALE VRQ 1997 |
| Esperienze Didattico Formativa: | >12 |
| Ambito: | Risk Management |
| Ruolo Professionale: | RESPONSABILE UOS QUALITA' E RISK MANAGEMENT PRESSO ASL PA PER VARI ANNI |
| Esperienza Professionale:. | VARIE ESPERIENZE DI RISK MANAGEMENT IN AZIENDA E VARIE ESPERIENZE DI FORMATORE |
| Esperienze Didattico Formativa: | >12 |
| Ambito: | Management e modelli organizzativi |
| Ruolo Professionale: | VARIE DIREZIONI UOS (QUALITA', RISCHIO CLINICO, CONTROLLO DI GESTIONE, ...)E DI UOC (QUALITA' E ORGANIZZAZIONE, DIREZIONE STAFF STRATEGICO)DUE ESPERIENZE DI DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE (ASL CUNEO, ASL PALERMO)VARIE CONSULENZE IN ALTRE REGIONI (AGENZIE SANITARIE REGIONALI, DIPARTIMENTI REGIONALI E DIREZIONI AZIENDALI) E CON ENTI (ISTITUTO SUPERIORE SANITA')PREMIO BOCCONI COGEMSAN 1998 |
| Esperienza Professionale:. | DIREZIONI UU.OO. ININTERROTTAMENTE DAL 1996 |
| Esperienze Didattico Formativa: | >12 |

