



## ISTRUZIONI PER I MEDICI IN FORMAZIONE SPECIALISTICA

### Scuole di Specializzazione dell'Università degli Studi di Bologna per le quali l'Istituto Ortopedico Rizzoli è struttura di sede collegata

Per l'attività svolta presso le proprie strutture, l'Istituto Ortopedico Rizzoli garantisce ai medici in formazione specialistica (MFS) lo stesso livello di tutela della salute e sicurezza dei propri dipendenti e del personale universitario convenzionato e dispone il monitoraggio ed il controllo, secondo quanto specificato nell'Accordo Attuativo Locale<sup>1</sup>, da parte dei seguenti servizi aziendali:

- Medicina del Lavoro (Medico competente ed Esperto Qualificato della Fisica Sanitaria);
- Servizio di Prevenzione e Protezione.



### Segreteria della Direzione Sanitaria – ACCERTAMENTO IDONEITA' FISICA – SORVEGLIANZA SANITARIA

**Almeno 15 giorni prima dell'inizio del periodo di formazione**, i MFS appartenenti alle Scuole di Specializzazione dell'Università degli Studi di Bologna per le quali **l'Istituto Ortopedico Rizzoli (IOR) è struttura di sede collegata**, devono rivolgersi alla **Segreteria della Direzione Sanitaria** (Sede Ospedaliera in Via Pupilli n. 1 Bologna - 1° piano ala monumentale) per ottenere le indicazioni per l'accesso ai protocolli di sorveglianza sanitaria. La Segreteria della Direzione Sanitaria riceve i MFS dal **lunedì al venerdì dalle ore 09,00 alle ore 14,00**.

Per l'**accesso ai protocolli di sorveglianza sanitaria** occorre: prenotare almeno 15 giorni prima dell'inizio del percorso formativo (tempo stimato necessario per l'effettuazione di esami strumentali e visita di idoneità) direttamente presso il **Servizio di Medicina del Lavoro IOR** (sito al 1° piano ala monumentale sede ospedaliera dell'Istituto) o **telefonare 051 6366287 dalle ore 8 alle ore 13 dal lunedì al venerdì**, per concordare date e orari dei prelievi e delle visite.

Il mancato espletamento di quanto sopra, non consentirà l'avvio del percorso formativo.



### SS Formazione – PRESA IN CARICO DEL MEDICO IN FORMAZIONE SPECIALISTICA E GOVERNO DELLE ATTIVITA' AMMINISTRATIVE

<sup>1</sup> Accordo Attuativo Locale tra l'Istituto Ortopedico Rizzoli e L'Alma Mater Studiorum Università di Bologna

Dopo aver preso contatti con la Segreteria della Direzione Sanitaria, il MFS è tenuto a prendere contatti con la **SS Formazione dello IOR** per il completamento della presa in carico da parte della struttura di sede.

La SS Formazione (Centro di Ricerca via di Barbiano n. 1/10 - scala A) riceve i **MFS previo appuntamento richiesto tramite mail a: [formazione@ior.it](mailto:formazione@ior.it)**

La SS Formazione predispone la presa in carico del MFS in base al programma di formazione individuale inviato all'inizio di ogni anno di corso dall' ASAN Area Sanità Università di Bologna <sup>2</sup>.

Con il completamento della presa in carico, il MFS è inserito a tutti gli effetti nel sistema informativo dello IOR ed è sottoposto al monitoraggio ed ai controlli che ne derivano.

In particolare, la SS Formazione fornisce informazioni relative a:

### **IDENTIFICAZIONE DEL MEDICO IN FORMAZIONE SPECIALISTICA**

Affinché il MFS possa svolgere la propria attività formativa presso l'Istituto, è necessario che sia munito di cartellino di identificazione. Per il rilascio, è necessario compilare la modulistica dedicata (**allegato 1**) e riconsegnarla alla SS Formazione con i seguenti allegati: 1) **foto tessera**; 2) **fotocopia del documento di identità in corso di validità**.

Al termine del periodo di formazione, il MFS è tenuto a riconsegnare il cartellino di identificazione.

### **SICUREZZA E PREVENZIONE NEGLI AMBIENTI DI LAVORO**

Il MFS è tenuto a frequentare gli eventi formativi in materia di Sicurezza e Prevenzione negli ambienti di lavoro di cui agli artt. 36-37 del D. Lgs. 81/2008 e s.m.i..

Al fine di poter verificare la partecipazione anche pregressa ai corsi di cui sopra, il MFS deve fornire al **Servizio Prevenzione e Protezione dello IOR** copia della documentazione e/o dell'attestato di frequenza ad eventi formativi sulla sicurezza nei luoghi di lavoro realizzati in conformità a quanto previsto dall'Accordo Stato Regioni sulla formazione dei dirigenti, preposti e lavoratori (pubblicato in G. U. n.8 del 11/01/2012) e agli artt. 36 - 37 del d.lgs. 81/2008 e s.m.i..

Il Servizio Prevenzione e Protezione è ubicato presso il Centro di ricerca dello IOR (Via di Barbiano n. 1/10), contatti: tel. **051-6366658** o **051-6366656** - mail: [mirco.alboresi@ior.it](mailto:mirco.alboresi@ior.it) o [elisabetta.sacchetti@ior.it](mailto:elisabetta.sacchetti@ior.it) .

### **COPERTURA ASSICURATIVA**

L'Istituto garantisce al MFS la copertura della responsabilità civile verso terzi relativa all'attività svolta presso le proprie strutture (di sede e collegate). L'Istituto garantisce, altresì, la copertura assicurativa per gli infortuni derivanti dall'esercizio delle attività e delle prestazioni assistenziali previste annualmente dal programma di formazione individuale. Tali coperture assicurative RCT e Infortuni vengono garantite con le medesime modalità previste per il personale dipendente. <sup>3</sup>

Contatti per informazioni sulla copertura assicurativa: **SSD Affari Legali ed Generali - Assicurazioni**

Tel. 051-6366816.

**Nel caso di infortunio:** il MFS deve dare immediata comunicazione dell'infortunio alla struttura di sede effettiva e inviarne una copia alla struttura IOR .

In caso di prolungamento di infortunio, il MFS deve consegnare/spedire i certificati entro 3 giorni.

Contatti per la consegna della **copia** del certificato di infortunio: **SPORTELLO QUALIFICATO** c/o Sede Ospedaliera Ospedale via C. Pupilli, n. 1 - Bologna – 1° Piano Area Monumentale, Corridoio Podologia – tel. **051-6366446** fax. **051-6446622**, mail: [sportello.qualificato@ior.it](mailto:sportello.qualificato@ior.it)

---

<sup>2</sup> v.di paragrafo 3.1 Organizzazione dell'attività Formativa – Accordo Attuativo Locale)

<sup>3</sup> V.di paragrafo 7 – Copertura assicurativa Accordo Attuativo Locale tra l'Istituto Ortopedico Rizzoli e l'Alma Mater Studiorum

## PERIODI DI FORMAZIONE FUORI RETE FORMATIVA

Al MFS è consentito svolgere periodi di formazione fuori rete formativa come previsto dall'art. 42 del Regolamento in materia di Scuole di Specializzazione Alma Mater Studiorum – Università di Bologna, che così testualmente recita:

1. E' possibile svolgere un periodo di formazione in Italia o all'estero presso strutture non inserite nella rete formativa previa motivata delibera del Consiglio della Scuola di Specializzazione, che dovrà esplicitare le attività oggetto della formazione, le strutture coinvolte e il tutor di riferimento per il medico in formazione specialistica, l'accettazione formale dell'Amministrazione o struttura ospitante.
2. Il periodo di formazione fuori rete formativa non può superare i diciotto mesi nell'intero corso degli studi.
3. La copertura assicurativa è a carico della struttura italiana o straniera ospitante o, in caso di non accettazione della stessa, dello specializzando."

## BUONI MENSA E DOTAZIONE DIVISE

Per ottenere l'accesso alla mensa dell'Istituto, è necessario rivolgersi al Magazzino Economico dell'Ente (sede Ospedaliera Via Pupilli 1 - piano terra dell'ala monumentale nei locali Ex Farmacia), nei seguenti giorni: lunedì – mercoledì e venerdì (dalle ore 12,00 alle 13,00).

Per il ritiro delle divise, è necessario recarsi presso la sede della SERVIZI ITALIA dal lunedì al venerdì dalle ore 7 alle 16 ed il sabato dalle 7 alle 12 (tel. 051-6366278).

Per l'acquisto dei buoni mensa e per il ritiro del vestiario, occorre presentare il modulo di presa visione delle istruzioni operative, in calce al presente documento, firmato, datato.

## TAGLIANDO PER IL PARCHEGGIO

Il tagliando per il parcheggio (allegato 1) è rilasciato previa richiesta tramite mail a: [formazione@ior.it](mailto:formazione@ior.it)

## MATERNITA'

In materia di maternità, si demanda alle Linee guida per la Tutela della Maternità dei MFS, redatte a cura dell'ASAN e pubblicate sul sito dell'Università degli Studi di Bologna.



## PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E PRIVACY

I MFS sono tenuti a prendere visione dei seguenti documenti:

- Codice Etico e di Comportamento disponibile sul portale dell'Università degli Studi di Bologna: <http://www.unibo.it/it/didattica/scuole-di-specializzazione/informazioni-per-specializzandi-medici/codice-di-comportamento>
- Codice di Comportamento Aziendale dello IOR, disponibile sul sito web: <http://www.ior.it/il-rizzoli/codice-disciplinare-e-codice-di-condotta>
- Documentazione aziendale in tema di privacy, disponibile all'indirizzo intranet <http://intranet.internal.ior.it/documentazione/documenti-istituzionali/informativa-privacy>

## Allegati:

- 1) Richiesta cartellino riconoscimento/contrassegno parcheggio

## Dichiarazione di presa visione

(da compilare e inviare tramite e-mail a [formazione@ior.it](mailto:formazione@ior.it) )

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a a .....(Prov. ....) il .....  
residente a ..... (Prov. ....) in via .....  
domicilio (se diverso dalla residenza).....  
Tel./Cell. .... e-mail.....  
codice fiscale.....  
iscritto alla Scuola di Specializzazione in .....  
a.a.....anno di corso .....

### **DICHIARA**

la presa visione delle istruzioni contenute nel presente modello MFS 01/2017  
e della normativa aziendale in materia di privacy

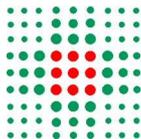
### **SI IMPEGNA**

a consultare e ad accettare le disposizioni contenute nel Codice di Comportamento Aziendale,  
conformando ad esse il proprio comportamento

Autorizza ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i. l'uso ed il trattamento dei propri dati personali, che saranno trattati dall'Istituto Ortopedico Rizzoli per l'adempimento di ogni onere relativo all'organizzazione dell'attività formativa

Data (.....)

Firma (.....)



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA - ROMAGNA**

Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna  
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



Staff di Direzione Generale e di Direzione Scientifica

## MODULO RICHIESTA

### CARTELLINO RICONOSCIMENTO/CONTRASSEGNO PARCHEGGIO

**il/la sottoscritto/a:**

**NOME:** \_\_\_\_\_ **COGNOME:** \_\_\_\_\_

**DATA E LUOGO DI NASCITA:** \_\_\_\_\_

**CODICE FISCALE:** \_\_\_\_\_

**RESIDENZA: VIA** \_\_\_\_\_

**CAP** \_\_\_\_\_ **CITTA'** \_\_\_\_\_

**DOMICILIO: VIA** \_\_\_\_\_

**CAP** \_\_\_\_\_ **CITTA'** \_\_\_\_\_

**RECAPITO TELEFONICO:**

**FISSO:** \_\_\_\_\_ **CELLULARE:** \_\_\_\_\_

**E-MAIL:** \_\_\_\_\_ **FAX:** \_\_\_\_\_

*per i dipendenti/borsisti/contrattisti/frequentatori:*

**QUALIFICA:** \_\_\_\_\_

**PRESSO:** \_\_\_\_\_

**MATRICOLA N.:** \_\_\_\_\_

**TITOLO ACCADEMICO (1):** \_\_\_\_\_

**SCADENZA:** \_\_\_\_\_

(1) solo per il personale appartenente ai ruoli del personale laureato

*per fornitori/informatori farmaceutici/operatori servizi, ecc.:*

**DITTA:** \_\_\_\_\_

## **CHIEDE**

rilascio **CARTELLINO IDENTIFICATIVO**

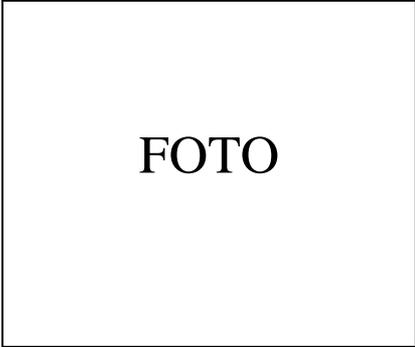
**COLORE CARTELLINO:**

**GIALLO**

**VERDE**

**BLU**

**note:** \_\_\_\_\_



FOTO

rilascio **CONTRASSEGNO PARCHEGGIO**

A tal fine dichiara:

- di impegnarsi a rispettare le norme di utilizzo delle aree autorizzate alla sosta presso l'Istituto Ortopedico Rizzoli (di cui al documento consegnato)
- di impegnarsi ad esporre in modo **ben visibile** il contrassegno all'interno dell'auto
- di restituire il contrassegno al termine del rapporto di lavoro con l'Istituto Ortopedico Rizzoli

**DATA** \_\_\_\_\_ **FIRMA** \_\_\_\_\_