



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA  
Policlinico "Gaetano Martino" di Messina

-----  
codice fiscale e partita IVA 03051890832

DIREZIONE GENERALE

Ai Direttori DAI  
Al Direttore dell'UOC Risorse Umane  
Al Responsabile dell'UOS Formazione

e p.c. Al Magnifico Rettore dell'Università  
degli Studi di Messina  
e p.c. Al Direttore Sanitario  
e p.c. Al Direttore del Dipartimento Amministrativo  
e p.c. Al Direttore UOC Staff  
e p.c. Al Responsabile della Prevenzione della Corruzione  
e p.c. Al Responsabile dell'Ufficio Ispettivo

LORO SEDI

**OGGETTO:** partecipazione a convegni o a corsi di formazione sponsorizzata in sanità, da parte del personale Aziendale e Universitario – procedure.

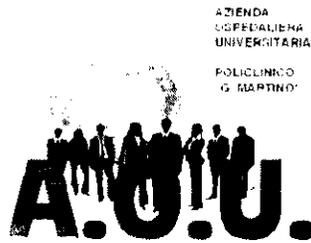
Si fa presente che pervengono a questa Direzione:

- richieste dei dirigenti medici Aziendali e del personale Universitario Docente, in equiparazione ospedaliera, di autorizzazione per la partecipazione a convegni in qualità di relatori;
- comunicazioni da parte di Aziende private, provider, di disponibilità al supporto economico per la partecipazione dei dirigenti medici Aziendali o del Personale Universitario Docente in equiparazione ospedaliera, a corsi di formazione, c.d. formazione sponsorizzata in sanità.

Per quanto sopra, si ritiene di dovere specificare che:

- 1) come previsto all'art. 6, comma 1, lettera c, del Regolamento "Autorizzazioni allo svolgimento di attività ed incarichi compatibili con il rapporto di lavoro e Anagrafe degli incarichi", approvato con delibera n. 387 del 08/11/2017, la **partecipazione a convegni e seminari**, se non sussiste in concreto conflitto di interesse, non necessita di espressa autorizzazione, il personale interessato ha l'obbligo della preventiva comunicazione all'Azienda;
- 2) come previsto all'art. 7 del Regolamento di che trattasi, la **partecipazione in qualità di relatore a convegni e seminari** nessità della preventiva autorizzazione, sempre che non sussistano cause di incompatibilità di diritto e/o di fatto. Il dipendente interessato dovrà attivare la procedura prevista dal Regolamento in questione;
- 3) per la formazione sponsorizzata in sanità, nelle more della predisporre il Regolamento sulla partecipazione dei singoli dipendenti ad eventi formativi esterni all'Azienda con spese a carico di soggetti privati, il personale dipendente potrà partecipare ad eventi formativi (Corsi, Convegni, Congressi, Giornate di studio, Seminari, Fiere espositive ed altre iniziative) sponsorizzati anche con l'intermediazione di Agenzie di Servizi ed esterni all'Azienda, a condizione che l'evento formativo:
  - non contrasti con i fini istituzionali dell'AOU;

U  
A.O.U. Policlinico G. Martino ME  
A.O.U. Policlinico 'G. Martino' ME  
Protocollo N.0004776/2019 del 12/03/2019



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Policlinico "Gaetano Martino" di Messina

-----  
codice fiscale e partita IVA 03051890832

#### DIREZIONE GENERALE

- sia coerente rispetto ai bisogni formativi individuati nel Piano Annuale di Formazione e/o rispetto agli obiettivi sanitari nazionali e regionali, nonché strategici aziendali o comunque sia ritenuto prioritario a fronte di sopravvenute esigenze di innovazione scientifica o legislativa;
- abbia preferibilmente ottenuto, o quantomeno richiesto, ove previsto, i crediti formativi ECM;
- nel caso di impresa farmaceutica, abbia richiesto l'autorizzazione ai sensi del D.L.gs 24.4.2006 n. 219 art. 124, laddove prevista.

Si specifica che tra lo sponsor e il partecipante (dipendente) non devono esistere rapporti finanziari quali consulenza, possesso di azioni (possesso di pacchetti azionari che diano diritto a partecipare all'amministrazione della Società), onorari (attività pagate regolarmente o impegni recanti un reciproco vantaggio), perizie retribuite, licenze personali o familiari, tali da generare un potenziale conflitto d'interesse che possa pregiudicare l'esercizio imparziale delle funzioni attribuite al dipendente partecipante. Si presume la presenza di un potenziale conflitto d'interessi qualora dipendenti facenti parte di Gruppi tecnici nell'ambito di procedure di gara e/o Commissioni giudicatrici partecipino, in costanza dei lavori di tali organismi collegiali, ad eventi sponsorizzati direttamente da imprese. Analoga presunzione vale per coloro che vi abbiano partecipato nei 6 mesi prima dell'avvio delle attività di tali organismi. Nella dichiarazione, da rendersi da parte del dipendente, dovrà evidenziarsi l'intervallo libero da partecipazione alle attività di cui sopra nei sei mesi precedenti all'iniziativa unitamente all'impegno da parte del medesimo ad astenersi nei sei mesi successivi all'evento dal partecipare a Collegi tecnici e/o Commissioni dalle cui attività possa potenzialmente trarre beneficio lo sponsor.

Le attività di cui al precedente punto 3, saranno gestite dall'UOS Formazione che, nelle more della predisporre del Regolamento sulla partecipazione dei singoli dipendenti ad eventi formativi esterni all'Azienda con spese a carico di soggetti privati, dovrà attenersi alla seguente PROCEDURA

- 1) Le comunicazioni di disponibilità da parte di Aziende private, provider, al supporto economico per la partecipazione dei dirigenti medici Aziendali, del Personale Universitario Docente in equiparazione ospedaliera o Personale Universitario non docente, a corsi di formazione, c.d. formazione sponsorizzata in sanità, dovranno pervenire a questa Direzione almeno trenta giorni prima dell'inizio dell'evento sponsorizzato;
- 2) l'UOS Formazione provvederà a chiedere al Direttore DAI di riferimento di volere indicare, *secondo il principio della rotazione e fungibilità di tutto il personale avente titolo* e disponibile, il nominativo del dirigente medico Aziendale, o del Personale Universitario Docente o non docente, disponibile a partecipare all'evento formativo sponsorizzato;
- 3) a seguito della comunicazione del Direttore DAI, il personale individuato dovrà provvedere ad inviare alla Direzione Aziendale la richiesta di partecipazione all'evento sponsorizzato utilizzando all'allegato modulo (all. A), unitamente alla "dichiarazione pubblica di interessi dei professionisti" (all. B), come disposto dall'Assessorato della Salute con nota prot. 19302 del 04/03/2019;
- 4) l'UOS Formazione, al ricevimento della richiesta di partecipazione all'evento formativo sponsorizzato e della "dichiarazione pubblica di interessi dei professionisti", provvederà a proporre a questa Direzione:



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Policlinico "Gaetano Martino" di Messina

-----  
codice fiscale e partita IVA 03051890832

DIREZIONE GENERALE

- a) per il personale medico Aziendale e per il Personale Universitario non docente l'autorizzazione per la partecipazione all'evento formativo sponsorizzato. In caso di accoglimento dell'istanza, la stessa dovrà essere trasmessa, a cura dell'UOS Formazione, al personale interessato, all'UOC Risorse Umane per i successivi adempimenti e, per opportuna conoscenza, all'Azienda privata, provider, proponente, se previsto;
- b) per il personale Medico Universitario il nulla osta dell'AOU per la partecipazione all'evento formativo sponsorizzato. In caso di accoglimento dell'istanza, la stessa dovrà essere trasmessa, a cura dell'UOS Formazione, al personale interessato, all'UOC Risorse Umane e all'Università degli Studi di Messina;
- 5) l'UOS Formazione avrà cura di predisporre un "registro" nel quale dovranno essere riportati tutti gli elementi utili per il controllo delle autorizzazioni concesse nonché per la verifica della corretta applicazione del principio della fungibilità e rotazione di tutto il personale interessato.

Il Personale Universitario Docente in equiparazione ospedaliera, nelle more della predisposizione del Protocollo d'Intesa con l'Università degli Studi di Messina per la gestione delle autorizzazioni ex art. 53, Dlgs n. 165/2001 e successive modifiche ed integrazioni, avrà cura di chiedere all'Università, se previsto, le relative autorizzazioni allo svolgimento degli incarichi/attività.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione ed il Responsabile dell'Ufficio Ispettivo, che leggono per conoscenza, avranno cura di predisporre il Regolamento sulla partecipazione dei singoli dipendenti ad eventi formativi esterni all'Azienda con spese a carico di soggetti privati.

La presente nota sarà pubblicata sul sito web Aziendale.

Il Commissario Straordinario  
Dott. Giuseppe Laganga Senzio



ALL. A

Al Commissario Straordinario  
Azienda Ospedaliera Universitaria  
Policlinico "Gaetano Martino" di Messina

OGGETTO: richiesta di autorizzazione per la partecipazione da eventi formativi sponsorizzati.

...I... sottoscritt ... \_\_\_\_\_

Dirigente medico dell'AOU -  Personale Universitario Docente in equiparazione ospedaliera  Personale Universitario non docente  
matricola \_\_\_\_\_, in servizio presso \_\_\_\_\_ individuato  
dal Direttore DAI per la partecipazione all'evento formativo dal titolo \_\_\_\_\_  
proposto dall'Azienda privata, provider, \_\_\_\_\_  
che si svolgerà presso \_\_\_\_\_ il giorno \_\_\_\_\_  
(ovvero dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_)

**chiede l'autorizzazione al fine di potere partecipare all'evento di che trattasi e, a tal fine,**

#### DICHIARA

(consapevole delle sanzioni penali, previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti e della conseguente decadenza dei benefici di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000):

- che la formazione sponsorizzata, per cui chiede l'autorizzazione alla partecipazione:
  - non contrasta con i fini istituzionali dell'AOU;
  - è coerente rispetto ai bisogni formativi individuati nel Piano Annuale di Formazione e/o rispetto agli obiettivi sanitari nazionali e regionali, nonché strategici aziendali o comunque sia ritenuto prioritario a fronte di sopravvenute esigenze di innovazione scientifica o legislativa;
  - che sono previsti – o non sono previsti – i crediti formativi ECM;
- di non avere interessi diretti o indiretti, o rapporti familiari, che possono pregiudicare la partecipazione alla formazione;
- che nell'ultimo biennio non ha svolto incarichi in qualità di componente di commissione giudicatrice con affidamento dell'appalto all'azienda finanziatrice;
- non è stato/a nominato/a componente di commissione o gruppo tecnico (incaricato della redazione di capitolati tecnici) per beni e/o servizi rientranti nell'ambito di attività principale dello sponsor, nei dodici mesi precedenti alla data dell'evento formativo sponsorizzato;
- non ha partecipato, in un anno, a iniziative formative/ congressi o altre attività remunerate (incluso rimborso spese o compenso diretto) a carico del soggetto/ditta che sponsorizza, ovvero ha partecipato, in un anno, alle seguenti iniziative congressi o altre attività remunerate ( incluso rimborso spese o compenso diretto) a carico del soggetto/ditta che sponsorizza:

evento \_\_\_\_\_ sponsor \_\_\_\_\_ importo \_\_\_\_\_

evento \_\_\_\_\_ sponsor \_\_\_\_\_ importo \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

(Nota: allegare copia documento identità)

DM B

**DICHIARAZIONE PUBBLICA DI INTERESSI DEI 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**



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.

---

---

---

---

---

---

15. di essere componente di una fondazione o altra persona giuridica con o senza scopo di lucro

16. che l'organizzazione per la quale svolge una delle attività di cui ai punti precedenti, riceve finanziamenti da sponsor/azienda farmaceutica/organizzazione sanitaria/produttore o fornitore di dispositivi medici o di altra tecnologia anche non sanitaria

17. di essere impegnato in un'attività che potrebbe essere percepita come un condizionamento/ conflitto di interessi e comunque non rientrante in nessun caso di cui ai punti precedenti

18. di aver percepito nel corso degli ultimi due anni doni, direttamente o indirettamente da sponsor/ azienda farmaceutica/organizzazione sanitaria/produttore/fornitore di dispositivi medici o di altri beni tecnologici anche non sanitari

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

\_\_\_\_\_