2019-UNVRCLE-0165478 - SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA - - 17/04/2019

AL MAGNIFICO RETTORE
Università di Verona
Via dell'Artigliere, 8
37129 Verona

OGGETTO: Richiesta di accreditamento presso l'Ateneo di Verona per tirocinio di formazione ed orientamento (stage) a favore di studenti.

Si dichiara la disponibilità ad ospitare, presso le nostre sedi, studenti della Vostra Università interessati a svolgere un'esperienza formativa in un contesto lavorativo.

La scrivente chiede pertanto di essere accreditata presso l'Ateneo e di poter sottoscrivere con l'Università di Verona la "*Convenzione di tirocinio di formazione ed orientamento*" (link cliccabile) nel testo di cui è si è presa visione nella pagina web di Ateneo.

Si dichiara il prevalente interesse per uno o più dei seguenti corsi di studio (l'indicazione è necessaria al fine di consentire alle strutture didattiche competenti di acquisire ulteriori informazioni; per i corsi di studio non presenti nell'elenco si invita a consultare la procedura di accreditamento prevista nelle pagine web alla voce "Spazio Stage" - (link cliccabile):

Macro area "*Scienze della Vita e della Salute*" (selezionare il corso)

- ☐ Corso di laurea in Fisioterapia
- ☐ Corso di laurea in Igiene dentale
- ☐ Corso di laurea in Infermieristica
- ☐ Corso di laurea in Logopedia
- ☐ Corso di laurea in Ostetricia
- ☐ Corso di laurea in Tecnica della riabilitazione psichiatrica
- ☐ Corso di laurea in Tecniche della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro
- ☐ Corso di laurea in Tecniche di fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare
- ☐ Corso di laurea in Tecniche di laboratorio biomedico
- ☐ Corso di laurea in Tecniche di radiologia medica, per immagini e radioterapia
- ☐ Corso di laurea magistrale in Scienze infermieristiche e ostetriche
- ☐ Corso di laurea magistrale in Scienze riabilitative delle professioni sanitarie
- ☒ Master o Corso di perfezionamento in "**Master in Farmacovigilanza e discipline Regolatorie del Farmaco**"

Cordiali saluti.

Data 16/04/2019 Timbro e firma

CLINPHARMA S.R.L.
Via Panoramica Fellapane, 17
80040 San Sebastiano al V. (NA)
P.IVA 08310132 17

SCHEDA DI ACCREDITAMENTO AZIENDA / ENTE PUBBLICO / STUDIO PROFESSIONALE

Denominazione **CLINPHARMA SRL**

Sede Legale – **Via Panoramica Fellapane** n **17**

Cap **80040** Comune **San Sebastiano al Vesuvio** Prov. **(NA)**

Telefono **081.8986293**

E-mail **paolonovizio@clinpharma.it**

PEC **clinpharmasrls@pec.it**

Sito internet **www.clinpharma.it**

Codice ATECO **63.11.1**

Partita Iva **08310131217** Codice Fiscale **08310131217**

N. di iscrizione al registro delle imprese della Camera di Commercio **08310131217**

N. di dipendenti a tempo indeterminato **7**

Cognome e nome del legale rappresentante **Fabiana Auricchio**

Nata a **Napoli** il **07/01/1986**

Persona di riferimento per i contatti con l'Università *(referente aziendale):* **Paolo Novizio**

Dati del tirocinio:

Sede operativa - **Via Pomintella, 12**

Cap **80049** Comune **Somma Vesuviana** Prov. **(NA)**

Breve descrizione del progetto di tirocinio ed area funzionale di inserimento aziendale

IL TIROCINANTE SARA' AFFIANCATO DA PERSONALE ESPERTO IN MATERIA DI FARMACOVIGILANZA E AFFARI REGOLATORI. SEGURA' UN PERCORSO FORMATIVO IMPARANDO A GESTIRE TUTTE LE ATTIVITA' PREVISTE DALLA NORMATIVA VIGENTE AL FINE DI RENDERE LA RISORSA COMPLETAMENTE AUTONOMA.

Alla luce della tipologia di tirocinio offerto e della normativa regionale di riferimento, l'Ateneo si riserva di valutare e di acquisire ulteriori informazioni.

Informativa art. 13 D. Lgs. 30/06/03 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Si autorizza l'Università di Verona al trattamento dei dati forniti per finalità connesse alla gestione e all'attivazione di stage/tirocini ex D.M. 142/98.

Data 10/04/2019

Timbro e firma

CLINPHARMA S.R.L.
Via Panoramica Fellapane, 17
80040 - San Sebastiano al V. (NA)
P.IVA 08310131217

2019-UNVRCLE-0165957 - SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA - - 18/04/2019

Regione Umbria
Giunta Regionale

Al Magnifico Rettore
dell'Università di Verona

ufficio.protocollo@pec.univr.it

Documento elettronico sottoscritto mediante firma digitale e conservato nel sistema di protocollo informatico della Regione Umbria

Oggetto: Accreditamento presso l'Ateneo di Verona per tirocinio di formazione ed orientamento (stage) a favore di studenti.

GIUNTA REGIONALE

Direzione regionale Salute, Welfare, Organizzazione
e Risorse Umane

Servizio Programmazione socio- sanitaria dell'assistenza distrettuale. Inclusione sociale, economia sociale e terzo settore

Dirigente ad interim

Dott. ssa Paola Casucci

REGIONE UMBRIA
VIA MARIO ANGELONI 61
06124 PERUGIA

TEL. 075 504 5281
FAX 075 504 5569
pcasucci@regione.umbria.it

PEC: direzionesanita.regione@postacert.umbria.it

In seguito alla richiesta della Dr.ssa Chiara Pelliccia, iscritta al Master di 2° livello in "Farmacovigilanza e Discipline Regolatorie del Farmaco" presso l'Università di Verona, di svolgere il previsto tirocinio formativo presso il Centro Regionale di Farmacovigilanza della Regione Umbria, si invia in allegato:

a) copia della deliberazione nr. 377 del 01/04/2019, con la quale la Giunta Regionale dell'Umbria ha approvato lo schema di convenzione di tirocinio di formazione ed orientamento tra l'Università degli Studi di Verona e la Regione Umbria, come trasmesso da codesto Ateneo, e ha delegato la sottoscritta alla firma dei conseguenti atti;
b) la richiesta di accreditamento presso l'Ateneo di Verona per il tirocinio di formazione ed orientamento a favore di studenti, sottoscritta con firma digitale;
c) la convenzione sottoscritta con firma digitale.

Rimanendo in attesa di ricevere la copia controfirmata della convenzione, si inviano cordiali saluti.

IL DIRIGENTE
DEL SERVIZIO
Dott.ssa Paola Casucci

AL MAGNIFICO RETTORE
Università di Verona
Via dell'Artigliere, 8
37129 Verona

OGGETTO: Richiesta di accreditamento presso l'Ateneo di Verona per tirocinio di formazione ed orientamento (stage) a favore di studenti.

Si dichiara la disponibilità ad ospitare, presso le nostre sedi, studenti della Vostra Università interessati a svolgere un'esperienza formativa in un contesto lavorativo.

La scrivente chiede pertanto di essere accreditata presso l'Ateneo e di poter sottoscrivere con l'Università di Verona la "*Convenzione di tirocinio di formazione ed orientamento*" (link cliccabile) nel testo di cui è si è presa visione nella pagina web di Ateneo.

Si dichiara il prevalente interesse per uno o più dei seguenti corsi di studio (l'indicazione è necessaria al fine di consentire alle strutture didattiche competenti di acquisire ulteriori informazioni; per i corsi di studio non presenti nell'elenco si invita a consultare la procedura di accreditamento prevista nelle pagine web alla voce "Spazio Stage" - (link cliccabile):

Macro area "*Scienze della Vita e della Salute*" (selezionare il corso)

- ☐ Corso di laurea in Fisioterapia
- ☐ Corso di laurea in Igiene dentale
- ☐ Corso di laurea in Infermieristica
- ☐ Corso di laurea in Logopedia
- ☐ Corso di laurea in Ostetricia
- ☐ Corso di laurea in Tecnica della riabilitazione psichiatrica
- ☐ Corso di laurea in Tecniche della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro
- ☐ Corso di laurea in Tecniche di fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare
- ☐ Corso di laurea in Tecniche di laboratorio biomedico
- ☐ Corso di laurea in Tecniche di radiologia medica, per immagini e radioterapia
- ☐ Corso di laurea magistrale in Scienze infermieristiche e ostetriche
- ☐ Corso di laurea magistrale in Scienze riabilitative delle professioni sanitarie
- **X** **Master in FARMACOVIGILANZA E DISCIPLINE REGOLATORIE DEL FARMACO**

Cordiali saluti.

Data ..... Timbro e firma .....

SCHEDA DI ACCREDITAMENTO AZIENDA / ENTE PUBBLICO / STUDIO PROFESSIONALE

Denominazione:

REGIONE UMBRIA-DIREZIONE REGIONALE: SALUTE, WELFARE, ORGANIZZAZIONE E RISORSE UMANE. SERVIZIO: PROGRAMMAZIONE SOCIO SANITARIA DELL'ASSISTENZA DISTRETTUALE. INCLUSIONE SOCIALE, ECONOMIA SOCIALE E TERZO SETTORE.
Sede Legale – Via MARIO ANGELONI n. 61- Cap 06124 - Comune PERUGIA - Prov. PG

Telefono	075 578 5281
E-mail	pcasucci@regione.umbria.it
PEC:	direzionesanita.regione@postacert.umbria.it
Sito internet	http://www.regione.umbria.it/home
Partita Iva	01212820540

Cognome e nome del legale rappresentante: Dr.ssa CASUCCI PAOLA, nata a Città Della Pieve (PG) il 17/02/1962.

Persona di riferimento per i contatti con l'Università *(referente aziendale)*
Dr. GIAMPAOLO BUCANEVE tel. 0755785202; e-mail: gbucaneve@regione.umbria.it; giampaolo.bucaneve@ospedale.regione.it

Dati del tirocinio:
Sede operativa - Via MARIO ANGELONI, 61. Cap. 06124 Comune PERUGIA. Prov. PG
Breve descrizione del progetto di tirocinio ed area funzionale di inserimento aziendale:
Il periodo di tirocinio verrà impegnato per acquisire esperienza nei seguenti campi :

1) Attività di *farmacovigilanza* di competenza del Centro Regionale di Farmacovigilanza (monitoraggio e verifica a livello regionale delle sospette reazioni avverse inserite nella Rete Nazionale di Farmacovigilanza (RNF), valutazione del nesso di causa tra farmaco e reazione, preparazione di report periodici riassuntivi utilizzando i nuovi strumenti della RNF messi a disposizione di AIFA; attività di feed-back strutturato rivolto ai segnalatori; valutazione dei segnali (farmaci e vaccini) nazionali ed europei in collaborazione con AIFA; organizzazione di eventi formativi sia residenziali che in "e-learning"; organizzazione e coordinamento di studi di farmacovigilanza attiva e/o di farmaco utilizzazione).
2) Attività di farmacovigilanza di competenza delle Aziende Sanitarie (azione di supporto ai Responsabili di Farmacovigilanza Aziendali nell'inserimento delle segnalazioni nella RNF, partecipazione ai progetti di Farmacovigilanza attiva regionali in ambito Aziendale).
3) Attività tese a favorire una maggiore sicurezza d'uso dei farmaci e di appropriatezza prescrittiva (partecipazione alle sedute del gruppo di lavoro regionale per l'Elenco terapeutico Ospedaliero e del Comitato Etico Regionale, partecipazione e collaborazione a tavoli tecnici regionali per l'uso appropriato dei farmaci e per la stesura e valutazione di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali regionali).

Alla luce della tipologia di tirocinio offerto e della normativa regionale di riferimento, l'Ateneo si riserva di valutare e di acquisire ulteriori informazioni.
Informativa art. 13 D. Lgs. 30/06/03 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".
Si autorizza l'Università di Verona al trattamento dei dati forniti per finalità connesse alla gestione e all'attivazione di stage/tirocini ex D.M. 142/98.

Data ..... Timbro e firma .....

COD. PRATICA: 2019-001-383

Regione Umbria

Giunta Regionale

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

N. 377 SEDUTA DEL 01/04/2019

OGGETTO: Tirocinio formativo e di orientamento in materia di Farmacovigilanza e Discipline Regolatorie del Farmaco - approvazione della convenzione con l'Università degli Studi di Verona

		PRESENZE
Marini Catiuscia	Presidente della Giunta	Presente
Paparelli Fabio	Vice Presidente della Giunta	Assente
Barberini Luca	Componente della Giunta	Presente
Bartolini Antonio	Componente della Giunta	Presente
Cecchini Fernanda	Componente della Giunta	Presente
Chianella Giuseppe	Componente della Giunta	Presente

Presidente: **Catiuscia Marini**

Segretario Verbalizzante: - Catia Bertinelli

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

L'atto si compone di 5 pagine
Fanno parte integrante dell'atto i seguenti allegati:
SCHEMA CONVENZIONE TIROCINIO.

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il documento istruttorio concernente l'argomento in oggetto: **"Tirocinio formativo e di orientamento in materia di Farmacovigilanza e Discipline Regolatorie del Farmaco - approvazione della convenzione con l'Università degli Studi di Verona"** e la conseguente proposta dall'Assessore Luca Barberini
Preso atto:

a) del parere favorevole di regolarità tecnica e amministrativa reso dal responsabile del procedimento;
b) del parere favorevole sotto il profilo della legittimità espresso dal Dirigente competente;
c) del parere favorevole del Direttore in merito alla coerenza dell'atto proposto con gli indirizzi e gli obiettivi assegnati alla Direzione stessa;

Vista la legge regionale 1 febbraio 2005, n. 2 e la normativa attuativa della stessa;
Visto il Regolamento interno di questa Giunta;
A voti unanimi espressi nei modi di legge,

DELIBERA

per le motivazioni contenute nel documento istruttorio che è parte integrante e sostanziale della presente deliberazione

1) di aderire alla richiesta dell'Università degli Studi di Verona circa la disponibilità ad accogliere studenti per lo svolgimento del tirocinio formativo e di orientamento inerente al Master in Farmacovigilanza e Discipline Regolatorie del Farmaco, che si sta svolgendo presso la medesima Università;
2) di approvare lo schema tipo di convenzione allegato al presente atto, quale parte integrante e sostanziale (allegato 1);
3) di identificare il Servizio "Programmazione socio- sanitaria dell'assistenza distrettuale. Inclusione sociale, economia sociale e terzo settore" quale struttura referente per lo svolgimento del suddetto Tirocinio formativo e di orientamento;
4) di nominare il responsabile scientifico del Centro Regionale di Farmacovigilanza, istituito con DGR n. 1924 del 20/12/2010, quale tutor regionale del progetto formativo e di orientamento dello studente;
5) di delegare il Dirigente del Servizio "Programmazione socio- sanitaria dell'assistenza distrettuale. Inclusione sociale, economia sociale e terzo settore" alla sottoscrizione della convenzione di cui al precedente punto 3) e alla predisposizione dei successivi atti formali per l'attivazione del tirocinio in questione;
6) di dare atto che i dati relativi al presente provvedimento sono soggetti a pubblicazione nel sito istituzionale ai sensi dell'art. 23, comma 1 lett. d) (articolo 15, L. 241/90) del D.Lgs 33/2013.

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Oggetto: Tirocinio formativo e di orientamento in materia di Farmacovigilanza e Discipline Regolatorie del Farmaco - approvazione della convenzione con l'Università degli Studi di Verona

L'Università degli Studi di Verona, presso la quale è in corso di svolgimento un Master in Farmacovigilanza e Discipline Regolatorie del Farmaco, ha chiesto la disponibilità del Centro Regionale di Farmacovigilanza, istituito con DGR n. 1924 del 20/12/2010, ad accogliere studenti presso gli uffici regionali per consentire loro di svolgere il tirocinio formativo e di orientamento finalizzato all'approfondimento ed alla sperimentazione concreta di quanto comunicato in aula.
Ritenuto che sia di interesse della Regione collaborare con istituzioni universitarie anche attraverso lo svolgimento di forme di tirocinio finalizzate all'elaborazione di studi, ricerche e progetti nell'ambito di settori di intervento di propria competenza, e tenuto conto che l'adesione alla richiesta dell'Università di Verona non comporta oneri a carico del bilancio regionale e che anche la copertura assicurativa del Tirocinante è totale carico dell'Ateneo, si ritiene opportuno aderire alla richiesta dell'Università di Verona di sottoscrivere una apposita convenzione per lo svolgimento del tirocinio stesso.

Tutto ciò premesso si propone alla Giunta regionale:

1) di aderire alla richiesta dell'Università degli Studi di Verona circa la disponibilità ad accogliere studenti per lo svolgimento del tirocinio formativo e di orientamento inerente al Master in Farmacovigilanza e Discipline Regolatorie del Farmaco, che si sta svolgendo presso la medesima Università;
2) di approvare lo schema tipo di convenzione allegato al presente atto, quale parte integrante e sostanziale (allegato 1);
3) di identificare il Servizio "Programmazione socio- sanitaria dell'assistenza distrettuale. Inclusione sociale, economia sociale e terzo settore" quale struttura referente per lo svolgimento del suddetto Tirocinio formativo e di orientamento;
4) di nominare il responsabile scientifico del Centro Regionale di Farmacovigilanza, istituito con DGR n. 1924 del 20/12/2010, quale tutor regionale del progetto formativo e di orientamento dello studente;
5) di delegare il Dirigente del Servizio "Programmazione socio- sanitaria dell'assistenza distrettuale. Inclusione sociale, economia sociale e terzo settore" alla sottoscrizione della convenzione di cui al precedente punto 3) e alla predisposizione dei successivi atti formali per l'attivazione del tirocinio in questione;
6) di dare atto che i dati relativi al presente provvedimento sono soggetti a pubblicazione nel sito istituzionale ai sensi dell'art. 23, comma 1 lett. d) (articolo 15, L. 241/90) del D.Lgs 33/2013.

PARERE DI REGOLARITÀ TECNICA E AMMINISTRATIVA

Ai sensi del vigente Regolamento interno della Giunta: si esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica e amministrativa del procedimento e si trasmette al Dirigente per le determinazioni di competenza.

Perugia, lì 29/03/2019

Il responsabile del procedimento
Paola Casucci

FIRMATO
Firma apposta digitalmente ai sensi
delle vigenti disposizioni di legge

PARERE DI LEGITTIMITÀ

Ai sensi del vigente Regolamento interno della Giunta;
Visto il documento istruttorio;
Atteso che sull'atto è stato espresso:
- il parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica e amministrativa reso dal responsabile del procedimento;
-

Si esprime parere favorevole in merito alla legittimità dell'atto

Perugia, lì 29/03/2019

Il dirigente del Servizio
Programmazione socio-sanitaria
dell'assistenza distrettuale. Inclusione
sociale, economia sociale e terzo settore

Paola Casucci
Titolare

FIRMATO
Firma apposta digitalmente ai sensi
delle vigenti disposizioni di legge

PARERE DEL DIRETTORE

Il Direttore, ai sensi e per gli effetti degli artt. 6, l.r. n. 2/2005 e 13 del Regolamento approvato con Deliberazione di G.R., 25 gennaio 2006, n. 108:
- riscontrati i prescritti pareri del vigente Regolamento interno della Giunta,

- verificata la coerenza dell'atto proposto con gli indirizzi e gli obiettivi assegnati alla Direzione, esprime parere favorevole alla sua approvazione.

Perugia, lì 29/03/2019

IL DIRETTORE
DIREZIONE REGIONALE SALUTE, WELFARE.
ORGANIZZAZIONE E RISORSE UMANE
- Walter Orlandi
Titolare

FIRMATO
Firma apposta digitalmente ai sensi
delle vigenti disposizioni di legge

PROPOSTA ASSESSORE

L'Assessore Luca Barberini ai sensi del vigente Regolamento della Giunta regionale,

propone

alla Giunta regionale l'adozione del presente atto

Perugia, lì 29/03/2019

Assessore Luca Barberini
Titolare

FIRMATO
Firma apposta digitalmente ai sensi
delle vigenti disposizioni di legge

DiKe6 - Esito verifica firma digitale

Verifica effettuata in data 2019-04-18 06:45:20 (UTC)

File verificato: C:\Users\crsmhl31\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.IE5\BYPMXTDJ\Richiesta_di_accreditamento_11.pdf.p7m

Esito verifica: **Verifica completata con successo**

Dati di dettaglio della verifica effettuata

Firmatario 1:	CASUCCI PAOLA
Firma verificata:	OK
Verifica di validita' online:	Effettuata con metodo OCSP. Timestamp della risposta del servizio 18/04/2019 06:30:00

Dati del certificato del firmatario **CASUCCI PAOLA:**

Nome, Cognome:	PAOLA CASUCCI
Organizzazione:	REGIONE UMBRIA - GIUNTA REGIONALE/80000130544
Numero identificativo:	201614881221
Data di scadenza:	21/04/2022 21:59:59
Autorita' di certificazione:	InfoCert Firma Qualificata 2, INFOCERT SPA, Certificatore Accreditato, 07945211006, IT
Documentazione del certificato (CPS):	http://www.firma.infocert.it/documentazione/manuali.php
Identificativo del CPS:	OID 1.3.76.36.1.1.1
Identificativo del CPS:	OID 1.3.76.24.1.1.2
Identificativo del CPS:	OID 0.4.0.194112.1.2

Fine rapporto di verifica

InfoCert S.p.A. (https://www.infocert.it/) 2016 | P.IVA 07945211006