

FORMAT DI PROGETTAZIONE E ALTRA MODULISTICA PER LA PRESENTAZIONE DI PROGETTI SPERIMENTALI CHE PREVEDONO L'UTILIZZO DELLA MODALITA' DI APPRENDIMENTO E-LEARNING PER LA FORMAZIONE SPECIFICA DEI LAVORATORI DI AZIENDE/ENTI PUBBLICI E PRIVATI OPERANTI NEL SETTORE SANITARIO DEL TERRITORIO TOSCANO – RIFERIMENTO DELIBERA N. 959/2019

Sommario

1. Sommario.....	1
2. Domanda di partecipazione.....	2
3 Format di progettazione.....	4
4 Modulo per la relazione annuale.....	12
5 Modulo per la relazione finale.....	14
6 Modello di attestato.....	16
7 Guida alla compilazione.....	17

2. Domanda di partecipazione

Al Settore “Prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro”
Direzione Sanità, welfare e coesione sociale
REGIONE TOSCANA

OGGETTO: PRESENTAZIONE PROGETTO FORMATIVO SPERIMENTALE – DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE N. 959/2019 ATTUATIVA DELL’ACCORDO STATO-REGIONI DEL 21/12/2011 COSI’ COME MODIFICATO DALL’ACCORDO STATO-REGIONI DEL 7/07/2016

Il sottoscrittonato a..... il....., codice fiscale, in qualità di Datore di lavoro dell’Azienda / Ente..... con sede legale in

CHIEDE

l’approvazione del progetto formativo sperimentale allegato alla presente, per l’erogazione in modalità e-learning della formazione specifica dei lavoratori – rischio medio e alto del settore sanitario, di cui alla Delibera n. 959/2019 e agli Accordi Stato/Regioni citati in oggetto;

DICHIARA

ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità, e consapevole delle sanzioni amministrative e penali in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell’art. 76 del citato D.P.R.

- che l’Azienda/ Ente ha proprie sedi lavorative in Toscana;
- che l’Azienda/ Ente opera nell’ambito del settore sanitario (codice ATECO Q Sanità – 86 Assistenza sanitaria);
- che il numero di dipendenti complessivamente assegnati alle sedi lavorative in Toscana è pari o superiore a 50 unità;
- che i lavoratori a cui si farà effettuare la formazione di cui al progetto sperimentale sono dipendenti dell’azienda stessa o equiparati;

COMUNICA

- che il Responsabile/coordinatore del progetto è
(indicare nome/cognome, qualifica, recapiti telefonici e di posta elettronica);

SI IMPEGNA

- a far sì che la formazione di cui al progetto allegato venga erogata in conformità ai dettami di cui all'Allegato II dell'Accordo Stato/Regioni del 7/07/2016 e nel rispetto degli indirizzi regionali di cui alla delibera n. 959/2019;
- a trasmettere, al settore regionale "Prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro", al termine di ciascun anno di attività, una relazione sull'attività formativa svolta nell'anno solare precedente, ed al termine del progetto, entro trenta giorni dalla conclusione, una relazione finale sull'attività complessiva svolta.

Trasmette con la presente domanda:

- Format di progettazione
- Fotocopia del documento d'identità del sottoscrittore

.....li.....

(LUOGO E DATA)

nome, cognome

.....

FIRMA DATORE DI LAVORO

N.B.: La domanda di partecipazione, unitamente al Progetto, dovrà essere trasmessa all'indirizzo: regionetoscana@postacert.toscana.it , **entro il 15 maggio 2021.**

3. Format di progettazione - Progetti sperimentali che prevedono l'utilizzo della modalità di apprendimento e-learning per la formazione specifica dei lavoratori del settore Sanità – Rischio medio e alto

1.1 Anagrafica del soggetto proponente (1)

Denominazione Azienda/Ente		
Nome e cognome Rappresentante legale		
Luogo e data di nascita:		CF:
Indirizzo sede legale Via/Piazza.....n.		
Comune:.....	Prov.	CAP.....
Tel.	P.IVA:.....	
Email:.....		
PEC:.....		
Indirizzo sede operativa Via/Piazza..... n.		
Comune:.....	Prov.	CAP.....
Tel.	P.IVA:.....	
Email:.....		
PEC:.....		

Referente del progetto:	
Tel.	Email:.....

1.2 Anagrafica del soggetto formatore (2)

Denominazione Azienda/Ente		
Soggetto operante ai sensi del punto 2 dell'Allegato A dell'Accordo 7/07/2016:		
- In caso di soggetto accreditato dalla Regione Toscana ai sensi della D.G.R. n. 1407/2017 e sue modifiche e integrazioni, indicare il codice di accreditamento:		
Nome e cognome Rappresentante legale		
Luogo e data di nascita:	CF:	
Indirizzo sede legale Via/Piazza.....n.		
Comune:.....	Prov.	CAP.....
Tel.	P.IVA:.....	
Email:.....		
PEC:.....		

	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Strutturazione del corso di formazione specifica e sintesi degli argomenti (6)</p>	<p>Modulo 1:.....(titolo) N.° ore:</p> <p><input type="checkbox"/> E-learning</p> <p><input type="checkbox"/> Formazione in presenza</p> <p>Contenuti:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Strutturazione del corso di formazione specifica e sintesi degli argomenti (6)</p>	<p>Modulo 2:.....(titolo) N.° ore:</p> <p><input type="checkbox"/> E-learning</p> <p><input type="checkbox"/> Formazione in presenza</p> <p>Contenuti:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Strutturazione del corso di formazione specifica e sintesi degli argomenti (6)</p>	<p>Modulo 3:.....(titolo) N.° ore:</p> <p><input type="checkbox"/> E-learning</p> <p><input type="checkbox"/> Formazione in presenza</p> <p>Contenuti:</p> <p>.....</p>

	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>Strutturazione del corso di formazione specifica e sintesi degli argomenti (6)</p>	<p>Modulo 4:.....(titolo) N.° ore:</p> <p><input type="checkbox"/> E-learning</p> <p><input type="checkbox"/> Formazione in presenza</p> <p>Contenuti:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>Modalità di verifica e valutazione dell'apprendimento, intermedie e finali</p>	<p>Elencare/descrivere:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>Totale ore e-learning (7)</p>	<p>Totale ore formazione in presenza (7)</p>	<p>Totale complessivo ore di corso (7)</p>
<p>Modalità di erogazione dei moduli e-learning (asincrona, sincrona, mista, on line, off line) e strumenti utilizzati (forum, chat, classi virtuali....)</p>	<p>Descrivere dettagliatamente:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

Modalità di iscrizione e di profilazione e credenziali di accesso degli utenti (8)	..... ..... ..... .....
Eventuali competenze e titoli di ingresso degli utenti al percorso formativo	....................
Tempo di disponibilità minima e massima di fruizione del percorso formativo e tempi di fruizione dei contenuti (unità didattiche)	..... ..... .....
Modulo di addestramento (9)	Descrivere sommariamente i contenuti:

1.4 Requisiti tecnici della piattaforma (10)

Descrizione tecnica della piattaforma	(Descrivere sommariamente l'ambiente e la sua residenza – server in house, client ecc.)
Descrizione delle risorse/ specifiche tecniche di utente	

necessarie per la fruibilità del corso. Modalità di trasferimento dei contenuti, criteri di accessibilità e usabilità.	..... ..... ..... .....
Modalità di tracciamento delle attività dell'intero percorso formativo	...............
Modalità per la comunicazione e interazione tra persone (docenti, tutor, discenti, tecnici).	..... ..... ..... .....
Modalità per la gestione dell'interattività con i materiali didattici.	..... ..... ..... .....
Strumenti di valutazione e di autovalutazione sia del singolo discente che dell'intera classe.	..... ..... ..... .....

1.5 Profili di competenze per la gestione didattica e tecnica (11)

Nome e cognome del responsabile/coordinatore scientifico del corso:
Nome e cognome del mentor/tutor di contenuto:
Nome e cognome del tutor di processo:
Nome e cognome dello sviluppatore della piattaforma

.....

Eventuali note:

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

Luogo e data

FIRMA COORDINATORE DEL PROGETTO

FIRMA DATORE DI LAVORO

4. Modulo per la relazione annuale (12)

Denominazione Azienda/Ente		.....
Relazione anno:	Data di inizio progetto:	Classe di Rischio:	
.....	<input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Alto	
Protocollo regionale di accettazione del progetto formativo:			
.....			
Numero di discenti previsti (13):	Numero di convocati (14):	Numero di effettivi formati (15):	
.....	
Profili professionali a cui si è rivolta la formazione:			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
Estensione territoriale del progetto formativo (16):			
.....			
Valutazione dell'apprendimento (17)	.....	
		
		
		
Valutazione della qualità percepita (18)	.....	
		
		
		
Note:			
.....			

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Luogo e data

FIRMA COORDINATORE DEL PROGETTO

FIRMA DATORE DI LAVORO

5. Modulo per la relazione finale (19)

Denominazione Azienda/Ente		.....
Data di inizio progetto:	Data di fine progetto:	Classe di Rischio: <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Alto	
Protocollo regionale di accettazione del progetto formativo:			
Numero di discenti previsti(20):	Numero di convocati (21):	Numero di effettivi formati (22):	
Profili professionali a cui è stata rivolta la formazione:			
Estensione territoriale del percorso formativo (23):			
Descrizione dell'attuazione del progetto e degli obiettivi che si ritiene di aver raggiunto:			
Elementi di forza del progetto:			

Elementi di debolezza del progetto:
.....
.....
.....

Valutazione dell'apprendimento (24)
--	----------------------------------

Valutazione della qualità percepita (25)
---	----------------------------------

Note:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Luogo e data

FIRMA COORDINATORE DEL PROGETTO

FIRMA DATORE DI LAVORO

6. Modello di attestato (26)

LOGHI DEL SOGGETTO FORMATORE E DELL'AZIENDA OPERANTE NEL SETTORE SANITARIO

ATTESTATO DI FREQUENZA

al Corso di Formazione specifica dei lavoratori ex art.37 D. Lgs. 81/2008 ed Accordo Stato-Regioni del 21 dicembre 2011, così come integrato e modificato dall'Accordo Stato-Regioni del 7 luglio 2016

TITOLO DEL CORSO:

SETTORE ATECO:.....

DURATA DEL CORSO (numero di ore):

DENOMINAZIONE SOGGETTO FORMATORE ED INDIRIZZO SEDE LEGALE:.....

.....

SI ATTESTA CHE

il/la Sig/ra

Nato/a il aprov.....

Lavoratore presso l'Azienda.....

Qualifica professionale:

Tipologia di rischi (medio/alto):

HA FREQUENTATO

il Corso di formazione specifica ex art.37 D. Lgs. 81/2008 in modalità *e-learning* di cui al Progetto sperimentale presentato alla Regione Toscana con riferimento alla Delibera di GR n. 959 del 22/07/2019, ed accettato con protocollo regionale, corso che si è svolto dalal presso.....

ED HA SUPERATO

la verifica finale di apprendimento.

Luogo e data:.....

Soggetto formatore
(timbro e firma)

Responsabile del progetto formativo
(firma)

7. Guida alla compilazione

1	In questa sezione devono essere riportate tutte le informazioni utili all'identificazione del soggetto proponente. La sede operativa va indicata soltanto se diversa da quella legale. Nel caso di più sedi operative, indicare quella dove risulta assegnato il Responsabile del progetto (nominativo riportato nella domanda di partecipazione), ed indicare il numero complessivo delle sedi operative in Toscana. Si ricorda che possono presentare domanda solo le Aziende/Enti operanti in Toscana. Nell'anagrafica del soggetto proponente va anche riportato il nominativo di un Referente di progetto, ovvero della persona a cui Regione Toscana potrà rivolgersi per comunicazioni/informazioni inerenti il progetto.
2	In questa sezione devono essere riportate tutte le informazioni utili all'identificazione del soggetto formatore e all'inquadramento nell'elenco di cui al punto 2 dell'Allegato A dell'Accordo 7/07/2016, ovvero deve essere specificato in quale categoria dell'elenco rientra il soggetto formatore, riportando la relativa lettera di riferimento Es., se trattasi di enti di formazione accreditati: indicare la lettera b). Sempre nel caso di enti di formazione accreditati devono essere riportati gli estremi dell'accreditamento. Le Aziende ed Enti del sistema sanitario pubblico, avvalendosi di Formas, potranno non completare questa sezione.
3	Progetto formativo: in questo paragrafo vanno riportate tutte le informazioni che consentono alla commissione di valutazione di verificare il rispetto degli indirizzi regionali di cui alla delibera n. 959/2019 (in particolare si veda il punto 5. dell'Allegato A) ed i requisiti di cui all'Allegato II dell'Accordo Stato/Regioni del 7/07/2016.
4	Indicare la provincia/le province di riferimento
5	Indicare i profili professionali dei lavoratori a cui sarà rivolto il corso di formazione specifica in e-learning. Si ricorda che ai sensi della delibera n. 959/2019 la formazione in e-learning-rischio medio e alto è ammessa sperimentalmente soltanto per i lavoratori, e <u>non</u> anche per i preposti.
6	Elencare e descrivere le unità didattiche e gli argomenti oggetto della formazione prevista. Riportare anche i contenuti e la durata del modulo di formazione aggiuntiva. Si specifica che il numero dei moduli elencato nel presente format è puramente indicativo, essendo facoltà di chi realizza il corso di strutturarlo nel numero dei moduli che più ritiene opportuno. Nel progetto presentato dovranno essere riportati tutti i moduli elaborati. Si ricorda infine che, come riportato nella delibera n. 959/2019, i moduli formativi dovranno prevedere una diversificazione in funzione degli specifici rischi connessi alle diverse qualifiche professionali presenti in azienda ed alle specifiche mansioni svolte.
7	Prendere a riferimento quanto stabilito al punto 5 dell'Allegato A alla delibera n. 959/2019: il monte ore complessivo del corso di formazione specifica deve essere pari ad almeno il 25% in più rispetto a quello minimo indicato nell'Accordo Stato/Regioni del 21/12/2011, ovvero almeno 3 ore aggiuntive per il rischio medio e 4 per il rischio alto. Inoltre, come riportato al punto 5.4. della delibera n. 959/2019, almeno il 25% delle ore totali deve essere dedicato alla verifica in presenza. Indicare pertanto i totali delle ore di formazione specifica svolte per ciascuna edizione di corso.
8	Si ricorda che devono essere garantiti gli aspetti relativi al trattamento dei dati personali ai sensi della normativa vigente.
9	Non obbligatorio ai fini del presente progetto.
10	In questa sezione dovranno esser riportate tutte le informazioni che consentano di valutare la presenza dei requisiti e delle specifiche di carattere tecnico, così come riportati al punto B dell'Allegato II dell'Accordo Stato/Regioni del 7/07/2016. Questa parte non deve essere completata dalle Aziende ed Enti del sistema sanitario pubblico, dato che si avvalgono di Formas.
11	In questa sezione devono essere riportati i nominativi dei profili di competenze per la gestione didattica e tecnica, come da punto C dell'Allegato II all'Accordo 7/07/2016.

12	Si ricorda che, secondo quanto stabilito al punto 9 della delibera di GR n. 959/2019, “con cadenza annuale, i soggetti autorizzati ad effettuare la formazione specifica in e-learning, dovranno trasmettere alla Regione Toscana una relazione sull’attività svolta nell’anno solare precedente”. Le relazioni relative ai singoli anni di attività dovranno essere trasmesse entro il 20 febbraio di ciascun anno. Pertanto le tre scadenze sono: 20/02/2022; 20/02/2023; 20/02/2024. Nel caso in cui il completamento del progetto sia previsto successivamente ai tre anni solari considerati, non è necessario trasmettere a Regione Toscana un’ulteriore relazione, ma i dati dovranno essere inglobati nella relazione finale.
13	Numero di partecipanti previsti per l’anno di riferimento della relazione
14	Numero di convocati nell’anno di riferimento della relazione
15	Numero di formati (partecipanti al corso con esito positivo della valutazione di apprendimento) nell’anno di riferimento della relazione
16	Indicare la provincia/le province di riferimento
17	Indicare le modalità ed i parametri utilizzati per la valutazione dell’apprendimento, ed i risultati complessivi raggiunti. Per coloro che hanno l’obbligo ECM, dovranno essere utilizzati i parametri ECM.
18	Indicare le modalità ed i parametri utilizzati per la valutazione della qualità del corso percepita, ed i risultati complessivi raggiunti. Per coloro che hanno l’obbligo ECM dovranno essere utilizzati i parametri ECM.
19	La relazione conclusiva dovrà essere trasmessa a Regione Toscana entro trenta giorni dalla conclusione del progetto.
20	Numero di partecipanti previsti per tutto il progetto
21	Numero di convocati durante tutto lo svolgimento del progetto
22	Numero di formati (partecipanti al corso con esito positivo della valutazione di apprendimento) durante tutto il periodo di svolgimento del progetto
23	Estensione territoriale relativa alla dislocazione dei formati in riferimento a tutto il periodo di svolgimento del progetto
24	Indicare le modalità ed i parametri utilizzati per la valutazione dell’apprendimento, ed i risultati complessivi raggiunti. Per coloro che hanno l’obbligo ECM dovranno essere utilizzati i parametri ECM.
25	Indicare le modalità ed i parametri utilizzati per la valutazione della qualità del corso percepita, ed i risultati complessivi raggiunti. Per coloro che hanno l’obbligo ECM dovranno essere utilizzati i parametri ECM.
26	Il modello di attestato riportato è relativo ai contenuti minimi che l’attestato deve avere. Ciò non esclude che possano essere inserite ulteriori informazioni ritenute utili. Per coloro che hanno l’obbligo ECM dovrà essere rilasciato anche un attestato valido ai fini del riconoscimento dei crediti formativi.