

# UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI GENOVA

## TIROCINIO CURRICOLARE - PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

(Per maggiore comprensibilità dei contenuti è richiesta la compilazione tramite PC stampatello maiuscolo)

**CAMPO OBBLIGATORIO** (in assenza il tirocinio non sarà avviato): Convenzione

La convenzione può essere copiata e incollata dalla pagina web del proprio corso di studio accedendo dal link [Studenti-Tirocinio-Elenco convenzioni](#)

### DATI STUDENTE

Nome tirocinante   Farmacia /  CTF Matr.  cod. fisc.   
nato a  il  residente in

e-mail  **Corsi obbligatori completati:**  Corso generale sulla sicurezza sul lavoro in data   
Tel./cellulare   Corso privacy in data   
 TECNOLOGIA, SOCIOEC. E LEGISLAZ. FARMAC.I (Far.)/TECNOLOGIA E LEGISLAZIONE FARMAC.I (CTF)  
 nel piano di studio sono già conseguiti almeno 180 CFU

Eventuali altri corsi sicurezza (specificare quali, la durata e la data di conseguimento):

In caso di **cittadino extracomunitario**: numero permesso di soggiorno:  Data di rilascio:   
Scadenza:  Motivo per il quale è stato concesso il permesso:

### DATI FARMACIA (Ente ospitante)/SEDE DEL TIROCINIO

Il tirocinio si svolgerà presso la Farmacia:  Titolare/Responsabile:   
Sede (Città, Provincia, via/p.zza)  E-mail Farmacia

Sono rispettati i limiti di legge in quanto il numero di tirocinanti ospitati al momento di avvio del presente tirocinio compreso è (specificare numero diverso da zero):  [Limiti legge ex D.M. 142/98 di tirocinanti in contemporanea: da 1 a 5 dipendenti 1 tirocinante; da 6 a 19 dipendenti fino a 2 tirocinanti; da 20 dipendenti in su: il 10% tirocinanti]

### TEMPISTICA E MODALITA' TIROCINIO

Inizio (gg/mm/aa):  fine (gg/mm/aa)  numero mesi  Accesso ai locali: orario di servizio della Farmacia  
eventuali chiusure per ferie dal  al  / dal  al  (posticipare la fine tirocinio di un numero di gg pari a quello di ferie)  
Note:

Specificare modalità iniziali di effettuazione del tirocinio:  Tirocinio in presenza  Tirocinio a distanza  Misto presenza/distanza

### TUTORI TIROCINIO

Farmacista Tutore indicato dalla Farmacia  e-mail   
Tutori indicati dall'Università proff. Sara Baldassari - Gabriele Caviglioli e-mail: [s.baldassari@unige.it](mailto:s.baldassari@unige.it) / [caviglioli@difar.unige.it](mailto:caviglioli@difar.unige.it)

### POLIZZA ASSICURATIVE:

- Infortuni sul lavoro: **GESTIONE PER CONTO DELLO STATO ai sensi del combinato disposto dagli articoli 127 e 190 del Testo Unico n. 1124/65 e regolamentata dal D.M. 10.10.1985;**
- Responsabilità civile: **posizione n. 151189675 stipulata con Unipol – Sai**

### ARGOMENTI-OBIETTIVI FORMATIVI-MODALITA'

1. Deontologia professionale, rapporto col paziente e con l'ordine. 2. Informazioni sulla privacy e sul segreto professionale. 3. Informazione sulla sicurezza ed educazione sanitaria: abbigliamento e badge. 4. I locali e le attrezzature della Farmacia. 5. Banche dati (AIFA) e sistemi elettronici per il rilevamento e la conservazione dei dati professionali e aziendali; fonti affidabili di informazione. 6. Gestione del magazzino. 7. Acquisto, conservazione, reso/smaltimento dei medicinali. 8. Sostanze e medicinali psicotropi: acquisto, gestione, dispensazione e smaltimento. 9. Formalismi e gestione delle prescrizioni per uso umano; la consegna d'urgenza. 10. Principali medicinali etici e da banco (SOP, OTC) 11. Medicinale veterinario: prescrizione e gestione. 12. Prescrizioni SSN: disimpegno, note SSN, rimborsi, DPC. 13. Conduzione tecnico-amministrativa della Farmacia (registri, documenti e testi obbligatori, cartellonistica obbligatoria, ispezioni). 14. Organizzazione e svolgimento del servizio pubblico. 15. Dispositivi medici e dispositivi medico-diagnostici *in vitro*: fonti di informazione, gestione e dispensazione. 16. Illustrazione e addestramento sui sistemi di autoanalisi. 17. Preparazione dei medicinali galenici. 18. Affiancamento del tutor al banco. 19. Farmacovigilanza, interazioni farmaci/alimenti/prodotti cosmetici. 20. Fitovigilanza (patologie del paziente e interazione con farmaci). 21. Vigilanza: procedure di rinvenimento di prodotti difettosi. 22. Farmacia dei servizi. 23. Diritti e doveri inerenti alle diverse tipologie di rapporto di lavoro. 24. Gestione imprenditoriale della Farmacia.

.....

**Obblighi del tirocinante:**

- seguire le indicazioni dei tutori e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze;
- rispettare gli obblighi di riservatezza circa processi produttivi, prodotti od altre notizie relative all'azienda di cui venga a conoscenza, sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio;
- rispettare i regolamenti aziendali e le norme in materia di igiene e sicurezza.

Il tirocinio formativo e di orientamento, ai sensi dell'art.18, comma 1, lettera d), della legge n.196 del 1997 non costituisce rapporto di lavoro.

.....

**Aspetti relativi alla tutela della salute e della sicurezza dei partecipanti e alla privacy:**

**La Farmacia ospitante è responsabile della corretta applicazione dei protocolli emanati dalle Autorità competenti, nazionali e locali e di quanto necessario per lo svolgimento dei tirocini, per tutelare la salute e la sicurezza dei tirocinanti dal possibile contagio da Covid-19, quali l'informazione, le modalità di ingresso in azienda, le precauzioni igienico-personali, i dispositivi di protezione individuali, la gestione degli spazi comuni, gli spostamenti interni, la gestione dei casi sintomatici, il ricorso al medico. In assenza delle previste misure il tirocinio non sarà attivato o verrà interrotto. Il tirocinante s'impegna ad osservare le disposizioni impartite, nonché di quelle stabilite dall'Università di Genova (accessibili dalla pagina web [www.unige.it](http://www.unige.it)).**

**I soggetti firmatari del progetto formativo con la firma attestano:**

- **la presa visione delle disposizioni succitate e si impegnano ad adottare/osservare tutti i comportamenti e le misure previste dalla normativa in materia per contrastare e contenere il diffondersi del virus; esprimono, inoltre, il proprio consenso all'avvio del tirocinio nella modalità specificata nel progetto, ovvero in quella eventualmente necessaria per cause sopravvenute, qualora sia possibile garantire i contenuti didattico formativi equivalenti.**

Per ogni altro aspetto relativo in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, come previsto dal D. Lgs. 09.04.2008 n. 81, art. 2, comma 1 lettera a), il tirocinante è equiparato ai lavoratori del soggetto ospitante e il Datore di lavoro del soggetto ospitante assume, nei confronti del tirocinante, tutti gli obblighi previsti dalla normativa vigente.

- **di aver preso conoscenza della seguente informativa** e di esprimere il consenso ai sensi del GDPR 2016/679: i dati forniti nel presente documento saranno utilizzati unicamente nell'ambito delle procedure relative al tirocinio. I dati personali, il cui conferimento è obbligatorio, verranno trascritti in apposito data base per la gestione delle procedure e trasmessi agli enti pubblici preposti al controllo. *Titolare del trattamento* è l'Università degli Studi di Genova nella persona del Magnifico Rettore pro tempore; *il Responsabile della protezione dei dati (RDP/DPO)* è la Prof.ssa Barla Annalisa. Sono salvi i diritti di cui agli artt. Dal 12 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, esercitabili con richiesta scritta.

La Farmacia cura per il Promotore la comunicazione del presente progetto alle rappresentanze sindacali interne  non sono presenti rappresentanze sindacali interne.

L'Ateneo fornisce un Corso di Formazione Generale sulla Privacy per i propri tirocinanti, accessibile da Aulaweb (<https://misc.aulaweb.unige.it/enrol/index.php?id=412>). Il Titolare/Responsabile della Farmacia e i Tutori potranno verificare insieme al tirocinante la congruità dei contenuti del suddetto corso in relazione alle attività previste dal Progetto Formativo.

.....

, data:  (consegna/invio al Settore tirocini antecedente di almeno 10gg lavorativi rispetto alla data inizio del tirocinio)

Firma del tirocinante (presa visione contenuto e consenso ai sensi della sezione sicurezza e privacy) \_\_\_\_\_

Timbro e firma Titolare/Responsabile Farmacia (Ente ospitante) \_\_\_\_\_

Timbro e firma per l'Università (Ente promotore) soggetto promotore: \_\_\_\_\_

.....

**DIARIO DI TIROCINIO**

(Da compilarsi durante o al termine del tirocinio. Consegnare/inviare a cura del tirocinante entro 15 giorni dopo il termine del tirocinio)

**ATTIVITA' SVOLTE NEL PERIODO DI TIROCINIO (900 ore totali):**

Data

Firma del Tirocinante \_\_\_\_\_

Timbro e firma del titolare/responsabile della Farmacia \_\_\_\_\_

Firma Tutore aziendale (se diverso dal titolare/responsabile) \_\_\_\_\_

Timbro e firma per il soggetto promotore (avvenuto compimento del periodo) \_\_\_\_\_