

**ISTITUZIONE DI UN ELENCO PER INFERMIERI RAPPRESENTANTI
DELL'OPI INTERPROVINCIALE DI FIRENZE-PISTOIA
NELL'ESAME FINALE DEL CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA**

PREMESSA

Le *“Linee di indirizzo temporanee sulle modalità di funzionamento degli organi degli ordini delle professioni infermieristiche”* (FNOPI, 2021) attribuiscono alla CAI la funzione di designazione dei Rappresentanti di OPI: *Art. 3, Comma 1, lettera c: designare i rappresentanti dell'Ordine presso commissioni, enti e organizzazioni di carattere provinciale o comunale.*

Le *“Linee di indirizzo per lo svolgimento della prova finale dei corsi di laurea in infermieristica e infermieristica pediatrica”* (FNOPI, 2019, pag. 7) raccomandano agli OPI di *“individuare un gruppo di professionisti possibili Rappresentanti della Commissione, infermieri con un adeguato curriculum”*, per poi promuovere per i medesimi una formazione mirata sul ruolo di rappresentante dell'OPI, sulle finalità e caratteristiche dell'esame di finale, in modo da fornire ai rappresentanti selezionati gli strumenti idonei al fine di collaborare e partecipare ad iniziative formative o di progettazione delle prove di esame. I rappresentanti OPI così individuati saranno quindi in grado di partecipare e contribuire attivamente alla valutazione durante la sessione d'esame, nonché di elaborare un *feedback* costruttivo da analizzare e discutere con i responsabili del Corso di Laurea rispetto alla modalità, al livello richiesto, alla congruenza con le competenze core, agli esiti della prova pratica per attivare strategie di miglioramento.

Per quanto attiene le Commissioni di esame finale del Corso di Laurea in Infermieristica, la CAI ha discusso la migliore organizzazione attuabile, tenendo conto dei seguenti aspetti:

- essendo OPIFIPT un Ente Pubblico non economico, la cui attività deve essere improntata ai principi di legalità e trasparenza, è opportuno che ogni atto dell'Ente sia improntato all'*accountability*;
- al momento della designazione il Rappresentante OPIFIPT assume la carica di Commissario al pari degli altri componenti della Commissione di esame: è perciò necessario che sia informato sul proprio ruolo e sui doveri e responsabilità che discendono da questo, in modo da poter svolgere questo ruolo in omogeneità con gli altri Rappresentanti;
- la partecipazione dei Rappresentanti OPIFIPT all'esame finale del Corso di Laurea in Infermieristica non è un mero adempimento formale, ma rappresenta un'occasione unica per definire un bilancio sulla professione, sulle competenze dei candidati in uscita dal CLI, nonché sulla pertinenza e appropriatezza delle prove di esame per valutare tali competenze. Ogni Rappresentante deve quindi esprimere la migliore competenza infermieristica in sede di esame, e deve essere selezionato tra gli iscritti dell'Ordine che siano disponibili a svolgere tale incarico;
- è importante garantire trasparenza e tracciabilità delle nomine di ciascun soggetto per la singola sessione e nel tempo.

Al fine di perseguire gli obiettivi di cui sopra, si è quindi ritenuto necessario attivare un Elenco dei Rappresentanti OPIFIPT sulla base di una manifestazione di interesse degli iscritti.

Sede legale-operativa: Via P. da Palestrina, 11 – 50144 Firenze

Tel. 055359866 – Fax 055355648

Ufficio operativo: Via R. Fucini, 3 – 51100 Pistoia

Tel. 0573359061 – Fax 0573506702

Codice Fiscale: 94270640488

PEC: firenze.pistoia@cert.ordine-opi.it

EMAIL: protocollo@opifipt.it

www.opifipt.com



**AVVISO PER LA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE
PER L'INSERIMENTO NELL'ELENCO PER
INFERMIERI RAPPRESENTANTI OPI nel CLI**

È pubblicato un Avviso per la manifestazione di interesse relativa alla costituzione dell'Elenco dei Rappresentanti OPIFIPT per l'esame finale del Corso di Laurea in Infermieristica dell'Università degli Studi di Firenze, per n. **28** infermieri.

Le **funzioni** richieste al Rappresentante OPIFIPT sono le seguenti:

- partecipare alla valutazione dei laureandi in sede di esame;
- verificare l'appropriatezza e la pertinenza delle prove di esame;
- redigere il report predisposto da OPIFIPT.

L'**incarico** comporta la partecipazione alla seduta di esame per la quale si è nominati in qualità di titolari o supplenti e, al contempo:

- la sottoscrizione di una dichiarazione di impegni;
- l'obbligo di partecipare alla formazione annuale ed a eventuali incontri di debriefing e/o gruppi di lavoro per il miglioramento continuo della rappresentanza OPIFIPT.

Tutte queste attività hanno carattere di obbligatorietà per ogni componente dell'Elenco.

Ogni anno verrà effettuata una valutazione della performance del singolo Rappresentante, con l'evidenziazione di eventuali criticità. L'esito di tale valutazione inciderà sulla possibilità che il Rappresentante abbia o meno successive designazioni, che oltre ad essere assegnate nel rispetto del criterio della rotazione, saranno effettuate in relazione all'assolvimento degli obblighi discendenti dall'incarico assunto.

Possono manifestare il proprio interesse all'inserimento nell'Elenco per Infermieri Rappresentanti OPIFIPT solo coloro che siano in possesso dei seguenti requisiti:

- essere iscritto all'Albo di OPIFIPT;
- essere in possesso del Diploma di Laurea in Infermieristica o titolo equipollente;
- aver maturato un'esperienza professionale di almeno 3 anni;
- essere attualmente in servizio attivo;
- non essere membro di altri Elenchi dell'OPIFIPT.

Rispetto al totale dei posti messi a bando, vengono istituite tali riserve:

- il 25% dei posti sarà riservato a coloro che sono alla prima esperienza di candidatura in un Elenco Rappresentanti CLI, in modo da garantire un maggior coinvolgimento degli iscritti interessati che non abbiano precedentemente partecipato;
- il 25% dei posti sarà riservato ai giovani infermieri, ossia a coloro che hanno maturato un periodo di esperienza professionale dal momento della laurea a partire da un minimo di 3 anni e fino ad un massimo di 5.

La Commissione esprimerà una valutazione discrezionale sulla base dei CV presentati dagli interessati. Nello stilare l'elenco degli infermieri idonei, l'Ordine darà prevalenza alle candidature avanzate da infermieri clinici

Sede legale-operativa: Via P. da Palestrina, 11 – 50144 Firenze

Tel. 055359866 – Fax 055355648

Ufficio operativo: Via R. Fucini, 3 – 51100 Pistoia

Tel. 0573359061 – Fax 0573506702

Codice Fiscale: 94270640488

PEC: firenze.pistoia@cert.ordine-opi.it

EMAIL: protocollo@opifipt.it

www.opifipt.com





Ordine delle Professioni Infermieristiche Interprovinciale Firenze Pistoia

ed a seguire, salvo esaurimento posti, alle candidature presentata da formatori, coordinatori e dirigenti, posto quanto precisato all'art. 1, comma 2, punto c del Regolamento.

Per entrare a far parte dell'Elenco, il candidato deve possedere i suddetti requisiti al momento dell'Avviso e per tutta la durata dell'incarico.

La domanda e il CV dovranno essere redatti e presentati secondo gli appositi format allegati, da inviarsi tramite PEC a OPI (firenze.pistoia@cert.ordine-opi.it), **a partire dal 25/11/2024 ed entro e non oltre il 15/12/2024 alle ore 23.59.**

Saranno escluse tutte le domande non conformi a quanto previsto nell'Avviso nella domanda e/o nel CV aggiornato e firmato.

L'Elenco degli idonei sarà pubblicato sul portale di OPI Firenze-Pistoia dopo la valutazione delle domande da parte di una Commissione costituita dal Presidente della CAI, dal Segretario della CAI e da un Consigliere individuato dal Consiglio Direttivo, entro 30 giorni dalla scadenza del termine di presentazione delle domande.

Sede legale-operativa: Via P. da Palestrina, 11 – 50144 Firenze

Tel. 055359866 – Fax 055355648

Ufficio operativo: Via R. Fucini, 3 – 51100 Pistoia

Tel. 0573359061 – Fax 0573506702

Codice Fiscale: 94270640488

PEC: firenze.pistoia@cert.ordine-opi.it

EMAIL: protocollo@opifipt.it

www.opifipt.com



Al Presidente dell'OPI Firenze-Pistoia

domanda formulata ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ Via / Piazza _____ n. _____
Telefono cell _____
PEC _____

chiede di essere ammesso all'Elenco dei Rappresentanti OPI per l'Esame finale del Diploma di Laurea in Infermieristica, per l'OPI di Firenze-Pistoia.

A tal fine si impegna fin da ora a garantire ognuna delle funzioni richieste al Rappresentante.

Consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni false e mendaci, dichiara, sotto la propria responsabilità, i seguenti stati, fatti e qualità personali:

- ☐ di essere iscritto all'OPI Firenze-Pistoia con posizione n. _____
- ☐ di aver conseguito il Diploma di Laurea in Infermieristica in Italia
- ☐ di prestare attualmente servizio presso _____
dal _____
- ☐ di essere libero professionista dal _____
(si ricorda che sono necessari almeno 3 anni di servizio per candidarsi)
- ☐ di aver conseguito la Laurea in Infermieristica il _____ presso l'Università degli Studi
di _____ o titolo equipollente _____ presso
_____ nell'anno _____
- ☐ di non aver riportato condanne penali;
- ☐ di non essere stato soggetto di procedimenti disciplinari gravi da parte dell'Azienda presso cui opero;
- ☐ di non essere stato soggetto di procedimenti disciplinari ordinistici gravi da parte di questo Ordine delle Professioni Infermieristiche e di non aver riportato sanzioni.

Sede legale-operativa: Via P. da Palestrina, 11 – 50144 Firenze

Tel. 055359866 – Fax 055355648

Ufficio operativo: Via R. Fucini, 3 – 51100 Pistoia

Tel. 0573359061 – Fax 0573506702

Codice Fiscale: 94270640488

PEC: firenze.pistoia@cert.ordine-opi.it

EMAIL: protocollo@opifipt.it

www.opifipt.com



Data _____

Firma _____

CURRICULUM VITAE

*Dichiarazione sostitutiva di certificazione e dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ai sensi del D.P.R.
445/28.12.2000*

Il/la sottoscritto/a
nato/a ail.....
residente a

consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro, in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e consapevole che, ai sensi dell'art. 13, del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito web dell'amministrazione in apposita sezione di Amministrazione Trasparente, sotto la propria responsabilità

dichiara

ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000

INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	
Indirizzo	
Telefono	
e-mail	
PEC	

Nazionalità	
-------------	--

Data di nascita	
-----------------	--

Numero iscrizione Albo OPI Firenze- Pistoia	
--	--

Sede legale-operativa: Via P. da Palestrina, 11 – 50144 Firenze

Tel. 055359866 – Fax 055355648

Ufficio operativo: Via R. Fucini, 3 – 51100 Pistoia

Tel. 0573359061 – Fax 0573506702

Codice Fiscale: 94270640488

PEC: firenze.pistoia@cert.ordine-opi.it

EMAIL: protocollo@opifpt.it

www.opifpt.com



TITOLI di STUDIO / QUALIFICAZIONE PROF.LE

• Data	
• Titolo	
• Ente erogatore	
• Voto o giudizio riportato	
• Data	
• Titolo	
• Ente erogatore	
• Voto o giudizio riportato	
• Data	
• Titolo	
• Ente erogatore	
• Voto o giudizio riportato	
• Data	
• Titolo	
• Ente erogatore	
• Voto o giudizio riportato	
• Data	
• Titolo	
• Ente erogatore	
• Voto o giudizio riportato	
• Data	
• Titolo	
• Ente erogatore	
• Voto o giudizio riportato	
• Data	
• Titolo	
• Ente erogatore	
• Voto o giudizio riportato	

ESPERIENZE PROF.LI

• Date	dal al
• Datore di lavoro	
• Inquadramento prof.le	
• Principali attività e responsabilità	
• Date	dal al
• Datore di lavoro	
• Inquadramento prof.le	
• Principali attività e responsabilità	
• Date	dal al
• Datore di lavoro	
• Inquadramento prof.le	
• Principali attività e responsabilità	
• Date	dal al
• Datore di lavoro	
• Inquadramento prof.le	
• Principali attività e responsabilità	
• Date	dal al
• Datore di lavoro	
• Inquadramento prof.le	
• Principali attività e responsabilità	

PUBBLICAZIONI

**(compilare solo se trattasi di pubblicazioni relative all'infermieristica.
Non verranno conteggiate altre pubblicazioni)**

• Data	
• Rivista o editore	
• Autori	
• Titolo	
• Tipo di pubblicazione	
• Data	
• Rivista o editore	
• Autori	
• Titolo	
• Tipo di pubblicazione	
• Data	
• Rivista o editore	
• Autori	
• Titolo	
• Tipo di pubblicazione	
• Data	
• Rivista o editore	
• Autori	
• Titolo	
• Tipo di pubblicazione	

DOCENZE

**(compilare solo se trattasi di docenze svolte nel CLI.
Non verranno conteggiate altre docenze)**

• Anno didattico	
• Sede CLI	
• Insegnamento	
• Ore docenza svolte	
• Anno didattico	
• Sede CLI	
• Insegnamento	
• Ore docenza svolte	

Sede legale-operativa: Via P. da Palestrina, 11 – 50144 Firenze

Tel. 055359866 – Fax 055355648

Ufficio operativo: Via R. Fucini, 3 – 51100 Pistoia

Tel. 0573359061 – Fax 0573506702

Codice Fiscale: 94270640488

PEC: firenze.pistoia@cert.ordine-opi.it

EMAIL: protocollo@opifpt.it

www.opifpt.com

• Anno didattico	
• Sede CLI	
• Insegnamento	
• Ore docenza svolte	
• Anno didattico	
• Sede CLI	
• Insegnamento	
• Ore docenza svolte	
• Anno didattico	
• Sede CLI	
• Insegnamento	
• Ore docenza svolte	

DATA

FIRMA.....

Sede legale-operativa: Via P. da Palestrina, 11 – 50144 Firenze
 Tel. 055359866 – Fax 055355648
 Ufficio operativo: Via R. Fucini, 3 – 51100 Pistoia
 Tel. 0573359061 – Fax 0573506702
 Codice Fiscale: 94270640488
 PEC: firenze.pistoia@cert.ordine-opi.it
 EMAIL: protocollo@opifipt.it
www.opifipt.com

