

## AVVISO PUBBLICO

**Avviso pubblico per l'ammissione al corso di formazione per il conseguimento dell'idoneità all'esercizio dell'attività medica di Emergenza Sanitaria Territoriale.**

### ART 1 (Contingente)

- 1) È indetto avviso pubblico per l'ammissione, di **n. 40 medici**, al Corso di Formazione per il conseguimento dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale di cui all'art. 96 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, ai sensi dell'art. 8 del D.Lgs. n. 502/1992 e s.i.m., siglato il 29 luglio 2009.
- 2) Il corso sarà organizzato in due classi, da 20 discenti ciascuna, dislocate nel territorio di competenza di ciascuna delle due Aziende sanitarie territoriali regionali.

### ART 2 (Requisiti di ammissione)

- 1) Sono requisiti di ammissione al corso:
  - il possesso della laurea in Medicina e Chirurgia;
  - l'iscrizione ad un Ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri.Non sono ammessi a partecipare al corso i medici che frequentino corsi di specializzazione in qualsiasi disciplina, compreso il Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale.
- 2) Sulla base dell'art. 96 dell'ACN del 29/7/2009, per ciascuna delle due classi, i richiedenti saranno ammessi secondo le seguenti priorità:
  - a) per ciascuna Azienda sanitaria territoriale regionale, i medici già incaricati nei servizi di continuità assistenziale, residenti nella stessa Azienda, secondo l'anzianità di incarico, in carenza di medici disponibili, i medici incaricati di continuità assistenziale residenti nell'altra Azienda sanitaria territoriale regionale, secondo l'anzianità di incarico,
  - b) in carenza di medici disponibili alla frequenza del corso tra quelli aventi diritto ai sensi della precedente lettera a), i medici incaricati di continuità assistenziale in ambito regionale, pari ai relativi posti vacanti, e secondo l'anzianità di incarico,
  - c) in caso di ulteriore carenza, al corso partecipano medici residenti nella stessa Azienda secondo l'ordine della graduatoria regionale,
  - d) qualora, dopo aver individuato gli aventi titolo ai sensi delle precedenti lettere a), b) e c), sussista una ulteriore disponibilità di posti, questi vengono assegnati secondo l'ordine della graduatoria regionale,
  - e) qualora, sussista ancora una ulteriore disponibilità di posti, gli stessi vengono assegnati ai medici residenti in ambito regionale, ancorchè non inseriti nella graduatoria regionale;
- 3) in caso di pari condizioni tra più candidati all'interno di ciascuna delle lettere da a) ad e), ai fini dell'ammissione al corso, si terrà conto nell'ordine della minore età, del voto di laurea e dell'anzianità di laurea.
- 4) nel caso in cui non tutti i candidati in possesso dei requisiti di ammissione non fossero inseriti nel primo corso di n.40 medici, ai sensi del punto 5) della d.g.r. n. 183/2018, gli stessi avranno diritto di partecipare ad un eventuale corso successivo, ferma restando la necessità di confermare l'interesse alla partecipazione.

### ART 3 (Domanda e termini di presentazione)

- 1) La domanda di ammissione, redatta in carta semplice, come da schema allegato al presente avviso, deve essere presentata entro il termine perentorio di **20 giorni** a decorrere dal giorno

successivo alla data di pubblicazione del presente Bando nel Bollettino Ufficiale della Regione Umbria – Serie Avvisi e Concorsi e deve essere spedita a mezzo posta elettronica certificata (PEC) secondo le disposizioni vigenti, al seguente indirizzo: [direzionesanita.regione@postacert.umbria.it](mailto:direzionesanita.regione@postacert.umbria.it), indicando nell'oggetto della pec: "Domanda di ammissione al corso di formazione per l'acquisizione dell'attestato di idoneità all'attività di emergenza sanitaria territoriale". La domanda dovrà essere sottoscritta con firma digitale rilasciata da un certificatore accreditato: la lista è disponibile all'indirizzo [http://www.digitpa.gov.it/certificatori\\_firma\\_digitale](http://www.digitpa.gov.it/certificatori_firma_digitale), trasmessa sotto forma di scansione di originali analogici firmati in ciascun foglio; alla domanda deve essere inoltre allegata la scansione di un documento di identità valido.

- 2) Nella domanda dovrà essere allegato il curriculum formativo e professionale, sottoscritto dal candidato.
- 3) Non sono ammessi al corso coloro che hanno spedito la domanda oltre il termine di scadenza sopra indicato. La data di spedizione della domanda è stabilita e comprovata dalla data della ricevuta di accettazione della PEC.
- 4) Nella domanda il candidato deve dichiarare sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e s.i.m., quanto segue:
  - a) il proprio cognome, nome, luogo e data di nascita e codice fiscale;
  - b) il luogo di residenza;
  - c) di essere in possesso del diploma di laurea in medicina e chirurgia;
  - d) di essere iscritto ad un albo professionale di un Ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri della Repubblica italiana, indicando la provincia di iscrizione e la relativa decorrenza;
  - e) di essere titolare o meno, di incarico a tempo indeterminato / tempo determinato nel servizio di continuità assistenziale presso un'Azienda Sanitaria e la relativa decorrenza;
  - f) di essere iscritto o meno, nella graduatoria unica regionale Umbria, o di altre regioni, del servizio di continuità assistenziale per l'anno 2018.
- 5) Il candidato deve impegnarsi, in caso di ammissione, al versamento della quota di partecipazione di €1.000,00 a favore della Azienda UsI Umbria 1, prima dell'inizio del Corso, pena l'esclusione dallo stesso.
- 6) L'Amministrazione regionale si riserva la facoltà di procedere ad idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità dei titoli, ritenuti utili ai fini della valutazione, dichiarati in fase di compilazione della domanda di partecipazione.
- 7) Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso l'Azienda presso cui si svolge la formazione per le finalità di gestione del corso e saranno trattati presso una banca dati automatizzata anche successivamente all'eventuale ammissione al corso di formazione, per le finalità inerenti alla gestione della frequenza dello stesso. Il conferimento di tali dati è indispensabile per lo svolgimento delle procedure concorsuali. Le medesime informazioni potranno essere comunicate unicamente alle Aziende sanitarie territoriali regionali direttamente interessate allo svolgimento del corso. L'interessato gode dei diritti di cui all'art. 7 della citata legge al quale si rinvia. Tali diritti potranno essere fatti valere dall'interessato nei confronti dell'Amministrazione regionale, titolare del trattamento.

#### ART 4

##### *(Durata e programma del corso)*

- 1) Il corso, di cui al presente avviso, ha durata **non inferiore a 4 mesi**, per un orario complessivo non inferiore alle 300 ore, di cui **10%** di formazione teorica e **90%** di esercitazioni e tirocinio pratico.
- 2) Il programma didattico di dettaglio verrà predisposto, secondo lo schema di linee guida allegato alla d.g.r. n. 183 del 26/02/2018, dall'Azienda USL Umbria 1, quale capofila.
- 3) L'organizzazione del corso, nonché la direzione didattico – scientifica, è affidata all'Azienda USL Umbria 1, in accordo con l'Azienda USL Umbria 2.

ART 5  
(*Obbligo di frequenza al Corso*)

- 1) La frequenza è obbligatoria, un numero di assenze superiore al 10% del monte orario per la parte teorica comporta l'esclusione dal corso.
- 2) L'attività pratica, costituita da esercitazioni e tirocinio, non prevede per le esercitazioni possibilità di assenza, mentre per il tirocinio, le eventuali assenze devono essere recuperate fino al completamento del monte orario previsto.
- 3) Il tirocinio si svolge presso le UU.OO. di terapia intensiva polivalente, sala operatoria, sala parto, utic, centrale operativa, mezzi di soccorso, pronto soccorso e D.E.A.
- 4) Le attività didattiche in simulazione verranno effettuate presso il Centro di Formazione in Simulazione di Marsciano e parte del tirocinio pratico presso la Centrale Operativa 118 in Perugia.
- 5) La partecipazione a detto corso formativo non comporta alcun compenso.

ART 6  
(*Valutazione finale*)

- 1) Il corso si conclude con un giudizio di idoneità o non idoneità che viene espresso da una apposita commissione nominata dal Direttore Generale dell'Azienda USL Umbria 1 quale Azienda organizzatrice del corso.
- 2) La commissione è composta da:
  - legale rappresentante dell'Azienda USL Umbria 1 o suo delegato, che la presiede,
  - un docente del corso di formazione, individuato dal Direttore Generale dell'Azienda USL Umbria 2,
  - un rappresentante della Regione Umbria,
  - un segretario verbalizzante dipendente dell'Azienda USL Umbria 1.
- 3) All'esame finale sono ammessi coloro che hanno frequentato il corso per il numero di ore previsto e che abbiano superato positivamente le singole fasi del percorso formativo ivi compresa l'abilitazione e l'idoneità ai corsi Basic Life Support early Defibrillation (BLSD) – Advanced Cardiac Life Support (ACLS) — Prehospital Trauma Care (PTC) — Pediatric Basic Life Support Defibrillation (PBLSD).

## FAC SIMILE DI DOMANDA

(Scrivere a macchina o in stampatello compilando il modulo in ogni sua parte)

Alla Regione Umbria  
Direzione Regionale Salute, Welfare, Organizzazione e Risorse umane  
Servizio "Politiche di sviluppo delle risorse umane del S.S.R.,  
semplificazione in materia sanitaria e patrimonio delle  
Aziende Sanitarie. Riforme"  
Via Mario Angeloni, 61  
06124 Perugia  
[direzionesanita.regione@postacert.umbria.it](mailto:direzionesanita.regione@postacert.umbria.it)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

(Cognome e Nome)

nato/a \_\_\_\_\_ (provincia di \_\_\_\_\_) Stato \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

(provincia di \_\_\_\_\_) in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_

c.a.p. \_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di essere ammesso/a al corso di formazione per il conseguimento dell'idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale 118 (Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, ai sensi dell'art. 8 del D.Lgs. n. 502/1992, siglato il 29 luglio 2009).

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 per ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

1. di essere cittadino italiano/cittadino di uno Stato membro dell'Unione europea

\_\_\_\_\_;

(indicare la cittadinanza di Stato membro della UE)

2. di essere cittadino del seguente Stato \_\_\_\_\_, in possesso di uno dei requisiti di cui all'articolo art. 38, comma 1 e comma 3 bis del D.Lgs. 165/2001:

\_\_\_\_\_

3. di essere in possesso del diploma di laurea in medicina e chirurgia, conseguito in data \_\_\_\_\_, presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ con la votazione di \_\_\_/\_\_\_;

4. di essere iscritto all'albo dei medici chirurghi dell'Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri di \_\_\_\_\_, dal \_\_\_\_\_;

5. di essere in possesso del Diploma di Specializzazione in \_\_\_\_\_;
6. di essere / non essere in possesso del Diploma di Formazione Specifica in Medicina Generale;
7. di essere/non essere medico titolare di incarico a tempo indeterminato / a tempo determinato nei servizi di continuità assistenziale presso l'Azienda USL Umbria 1 / USL Umbria 2 dal \_\_\_\_\_;
8. di essere medico incluso nella graduatoria della Regione Umbria vigente alla data di scadenza del presente Avviso al n. \_\_\_\_ con punti \_\_\_\_, non incaricato nei servizi di continuità assistenziale;
9. di essere medico titolare di incarico a tempo indeterminato / a tempo determinato nei servizi di continuità assistenziale della Regione \_\_\_\_\_;
10. di non essere iscritto e non frequentare corsi di specializzazione in qualsiasi disciplina, compreso il Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale.

Dichiara:

- di accettare tutte le disposizioni del presente Avviso pubblico,
- di impegnarsi, in caso di ammissione, al versamento della quota di partecipazione di €1.000,00 a favore della Azienda Usl Umbria 1, prima dell'inizio del corso, pena l'esclusione dallo stesso,
- di eleggere, per ogni comunicazione, preciso recapito al seguente indirizzo (indicare anche il recapito telefonico/cellulare):

città \_\_\_\_\_

(provincia di \_\_\_\_\_) in via/Piazza \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_

c.a.p. \_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

impegnandosi a comunicare eventuali variazioni successive e riconoscendo che la Regione Umbria non si assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 autorizza il trattamento dei dati personali forniti per le sole finalità di gestione dell'avviso. I dati personali saranno raccolti presso l'Azienda presso cui si svolge la formazione per le finalità di gestione del corso e saranno trattati presso una banca dati automatizzata anche successivamente all'eventuale ammissione al corso di formazione, per le finalità inerenti alla gestione della frequenza dello stesso. Il conferimento di tali dati è indispensabile per lo svolgimento delle procedure concorsuali. Le medesime informazioni potranno essere comunicate unicamente alle Aziende sanitarie territoriali regionali direttamente interessate allo svolgimento del corso. L'interessato gode dei diritti di cui all'art. 7 della citata legge al quale si rinvia. Tali diritti potranno essere fatti valere dall'interessato nei confronti dell'Amministrazione

regionale, titolare del trattamento. Autorizza, altresì, la loro pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione e sui siti Internet regionale e aziendali unicamente ai fini della pubblicazione della graduatoria.

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

**NOTA BENE:**

- **alla domanda dovrà essere allegata una scansione di un documento di identità in corso di validità ed il curriculum formativo e professionale, sottoscritto dal candidato**
- **la domanda dovrà essere trasmessa entro il termine perentorio di 20 giorni a decorrere dal giorno successivo alla data di pubblicazione del presente Avviso nel Bollettino Ufficiale - Serie Avvisi e Concorsi**