

Parte terza - N. 30

Anno 51

20 luglio 2020

N. 253

**AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI BOLOGNA
AVVISO PER LA PARTECIPAZIONE AL CORSO PER IL CONSEGUIMENTO DELL'IDONEITÀ
ALL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE 2**

**AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI REGGIO EMILIA
AVVISO PER LA PARTECIPAZIONE AL CORSO PER IL CONSEGUIMENTO DELL'IDONEITÀ
ALL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE 9**

**AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DELLA ROMAGNA
CORSO IDONEITÀ EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE – AUSL DELLA ROMAGNA 13**

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI BOLOGNA

AVVISO PER LA PARTECIPAZIONE AL CORSO PER IL CONSEGUIMENTO DELL'IDONEITÀ ALL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE



Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

AUSL DI BOLOGNA

AVVISO PER LA PARTECIPAZIONE AL CORSO PER IL CONSEGUIMENTO DELL'IDONEITÀ ALL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE

Richiamata la delibera di Giunta Regionale Emilia-Romagna n° 11471 del 07/7/2020 è emesso il presente avviso pubblico per la partecipazione al corso regionale teorico-pratico finalizzato al conseguimento dell'idoneità all'esercizio dell'Attività di Emergenza Sanitaria Territoriale, come previsto dall'art. 96 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale del 23/3/2005 e s.m.i.

Entro 15 giorni dalla data di pubblicazione del presente Bollettino, i medici interessati possono presentare domanda di partecipazione al corso di idoneità all'Emergenza Sanitaria Territoriale organizzato dall'Azienda USL di Bologna.

Il Corso è a numero chiuso e possono accedere al massimo n. 24 medici interessati a svolgere attività di medicina d'emergenza-urgenza (118 - Emergenza territoriale, Pronto Soccorso, Medicina d'Urgenza, ecc.)

Obiettivi del Corso sono:

- il riconoscimento ed il trattamento del paziente critico dall'evento alla stabilizzazione delle funzioni vitali
- La gestione logistica e organizzativa delle situazioni di emergenza-urgenza extra-intra-ospedaliera.

Il Corso sarà strutturato nelle seguenti fasi:

- incontri didattici teorico – pratici, corsi certificati: als, ptc, blsd e pblsd e acquisizioni skills per complessive 250 ore
- attività professionalizzanti met: da acquisire con tirocini e periodo di pratica per complessive n. 270 ore

Costituiscono requisiti di ammissione al Corso:

- Il possesso di un Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia
- L'iscrizione all'albo dell'Ordine dei medici-chirurghi
- La presentazione di un curriculum formativo e professionale

Non è ammessa la partecipazione al corso da parte di coloro che frequentano un corso di specializzazione in qualsiasi disciplina, compreso il corso di formazione specifica in medicina generale.

Domanda di partecipazione:

la domanda di partecipazione al Corso dovrà essere inviata mediante l'invio dell'allegato modulo debitamente compilato esclusivamente tramite posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo: convenzioni.nazionali@pec.ausl.bologna.it.

Dovrà essere inviato un unico file in formato PDF che comprenda la domanda di partecipazione, il curriculum, eventuali allegati e copia del documento di identità in corso di validità. Non verrà valutata documentazione presentata in formati modificabili (excel, word, jpeg, etc.). L'oggetto del messaggio dovrà contenere la dicitura "Domanda Corso MET 2020". La validità di tale invio, così come stabilito dalla normativa vigente, è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di casella di posta elettronica certificata. Non sarà, pertanto, ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice anche se indirizzata alla PEC aziendale sopra indicata.

La domanda di ammissione e la documentazione dovranno pervenire, a pena di esclusione, entro il termine perentorio del 15° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente bando nel BURERT.

Eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetti.

Per informazioni gli interessati potranno rivolgersi esclusivamente al Dipartimento Cure Primarie dell'AUSL di Bologna ai seguenti numeri: 051-6584663, il lunedì/mercoledì/venerdì dalle 9 alle 12. Il martedì e giovedì dalle 9 alle 12 e dalle 14 alle 16.

I candidati potranno prendere visione dell'elenco degli ammessi al corso accedendo al sito internet aziendale: www.ausl.bologna.it.

Priorità di accesso al corso:

le priorità di accesso al corso sono quelle previste dall'art. 96, commi 4, 5 e 6 dell'Accordo Collettivo Nazionale (A.C.N.) per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale del 23 marzo 2005 e s.m.i.

In particolare, verranno formate delle graduatorie che terranno conto dei seguenti criteri di priorità:

- medici già incaricati nei servizi di continuità assistenziale residenti nelle Aziende di Bologna, Imola e Ferrara, secondo la maggior anzianità di incarico
- medici già incaricati nei servizi di continuità assistenziale residenti nel territorio di altre Aziende della Regione secondo la maggior anzianità di incarico
- medici iscritti nella graduatoria regionale di Medicina Generale residenti nelle Aziende di Bologna, Imola e Ferrara, in base al punteggio assegnato
- medici iscritti nella graduatoria regionale di Medicina generale in base al punteggio assegnato.

A parità di anzianità di incarico, così come previsto dall'A.C.N. citato, i medici saranno graduati nell'ordine di minore età al conseguimento del diploma di laurea, voto di laurea ed anzianità di laurea.

Esauriti i posti disponibili in base ai criteri di priorità sopra indicati, in caso di richieste di partecipazione superiori al numero di posti assegnati con i criteri precedenti, verrà effettuata una selezione da parte della Commissione istituita presso l'Azienda USL organizzatrice tramite valutazione dei titoli e del curriculum formativo e professionale posseduti dai medici aspiranti alla partecipazione, secondo i seguenti criteri:

- **Attività lavorativa** (massimo punti 8): nel settore dell'emergenza urgenza, compresi incarichi libero professionali o a tempo determinato;
- **Titoli accademici e di studio** (massimo punti 3): diploma specializzazione, dottorati di ricerca, periodi formativi all'estero, master universitari, diploma di formazione specifica in medicina generale;

- **Curriculum professionale** (massimo punti 4): corsi, convegni, borse di studio, docenze, pubblicazioni.

Qualora oltre tale fase selettiva dovessero presentarsi ulteriori disponibilità di accesso al corso, l'Azienda USL potrà attingere dalle graduatorie predisposte dalle altre Aziende USL organizzatrici del corso, attingendo prioritariamente dalla graduatoria predisposta dall'AUSL territorialmente più vicina.

Valutazione Finale:

- Prova scritta (40 domande)
- Prova pratica (uno scenario ALS ed uno PTC)

Per accedere alla prova pratica è necessario superare la prova scritta.

La valutazione finale consisterà, pertanto, in una prova scritta con 40 quiz e in skills su casi clinici (prova pratica).

Verrà valutata la performance ottenuta sugli indicatori atti a dimostrare il raggiungimento della conoscenza di tecniche e procedure, in vivo e/o su simulatore, certificati dal tutor sugli skills seguenti:

- rianimazione cardiopolmonare
- gestione vie aeree(IOT-crico)
- lettura EGA verificate
- lettura ECG verificate
- cardioversione-PM transcutaneo
- ventilazione meccanica invasiva e non
- gestione ferite e tecniche di sutura

Al termine del corso, tenuto conto dell'esito della frequenza e della valutazione finale, verrà riconosciuto l'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale, così come previsto all'art. 96, commi 4, 5 e 6 dell'Accordo Collettivo Nazionale (A.C.N.) per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 23 marzo 2005 e s.m.i..

Contributo per partecipazione al corso:

ogni medico ammesso a partecipare al corso dovrà, prima dell'avvio del corso stesso, versare una **quota pari ad € 1.500**, secondo i tempi e le modalità che verranno comunicate **via PEC** agli interessati dopo l'approvazione della graduatoria degli ammessi. Il mancato pagamento entro i termini che verranno comunicati, equivale a rinuncia alla partecipazione al Corso.

Trattamento dati personali

Tutti i dati personali di cui l'amministrazione sia venuta in possesso in occasione della presente procedura verranno trattati nel rispetto del regolamento europeo 679/2016 (nel seguito, GDPR), relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, il trattamento delle informazioni sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e tutelando la riservatezza e diritti degli interessati.

Il trattamento dei dati verrà svolto con modalità informatizzata;

I dati forniti non saranno comunicati ad altri soggetti, non saranno trasferiti a terzi (né internamente all'Unione Europea, né esternamente), né saranno oggetto di diffusione;

Il titolare del trattamento è il legale rappresentante dell'AUSL di Bologna;

Il responsabile del trattamento è il Direttore f.f. dell'U.O. Amministrativa del DCP dell'AUSL di Bologna;

In ogni momento, gli interessati potranno esercitare i loro diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'articolo 15 del GDPR, ovvero:

- ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che li riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile;

- ottenere l'indicazione:

a) dell'origine dei dati personali;

b) delle finalità e modalità del trattamento;

c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;

d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'art. 3, comma 1, GDPR;

e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati;

- ottenere:

a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;

b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;

c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato;

- opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che li riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta.

Ove applicabili, ha altresì i diritti di cui agli artt. 16 - 21 GDPR (Diritto di rettifica, diritto all'oblio, diritto di limitazione di trattamento, diritto alla portabilità dei dati, diritto di opposizione), nonché il diritto di reclamo all'Autorità Garante.

AZIENDA USL BOLOGNA
PROCESSI AMMINISTRATIVI CURE PRIMARIE
UO AMMINISTRATIVA DCP
Direttore facente funzioni
Dott.ssa Rossella Salmaso

All'Azienda U.S.L. di Bologna
 Dipartimento Cure Primarie
 Via S. Isaia, 94/a - 40123 Bologna
 PEC: convenzioni.nazionali@pec.ausl.bologna.it

Il/La sottoscritt _____
 (cognome – scrivere in stampatello) _____ (nome – scrivere in stampatello)

**CHIEDE DI PARTECIPARE AL
 CORSO PER IL CONSEGUIMENTO DELL'IDONEITA' ALL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' DI
 EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE PRESSO L'AUSL DI BOLOGNA**

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e s.m.i., concernenti le dichiarazioni sostitutive di certificazione e dell'atto di notorietà, e consapevole delle sanzioni penali previste all'art. 76 dello stesso D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARA

(barrare le caselle corrispondenti alla scelta e compilare gli spazi vuoti fornendo i dati richiesti scrivendo in stampatello)

di essere nato a _____ Prov. _____ il ____/____/____

di risiedere a _____ Cap. _____ Prov. _____

In Via _____ n.° _____ Cell. _____

PEC (obbligatoria) _____

di essere residente nella Provincia di Bologna/Ferrara dal ____/____/____ a tutt'oggi.

di essere residente nel territorio di altre Aziende USL della Regione Emilia-Romagna.

di essere in possesso della cittadinanza italiana;

di essere in possesso del seguente requisito sostitutivo della cittadinanza italiana:

Cittadinanza del seguente Stato membro dell'U.E. _____

Cittadinanza del seguente Stato _____ e possesso di uno dei requisiti di cui all'art. 38 c. 1 e c. 3bis del DLGS 165/01 e s.m.: _____

che l'indirizzo PEC al quale devono essere fatte eventuali comunicazioni è il seguente *(scrivere in stampatello)*:

—

di essere in possesso della Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita il ____/____/____ presso l'Università di _____ con votazione _____;

di essere iscritto all'albo dell'ordine dei Medici Chirurghi della Prov. di _____ dal ____/____/____ al n. _____;

di essere incaricato nel settore della Continuità Assistenziale presso l'Azienda USL di _____ dal ____/____/____ a tutt'oggi;

di essere iscritto nella graduatoria regionale di Medicina Generale in vigore alla data della pubblicazione del bando con punti: _____

di essere stato incaricato nel settore della Continuità Assistenziale:

- presso l'Azienda USL di _____ dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____;

- presso l'Azienda USL di _____ dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____;

- presso l'Azienda USL di _____ dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____;

Altro: _____

di non essere iscritto a un corso di specializzazione in qualsiasi disciplina;

di non essere iscritto a corso di formazione specifica in medicina generale;

di allegare alla presente il curriculum formativo e professionale e copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (DPR n. 445 del 28/12/200 e s.m.i.)

Il sottoscritto, preventivamente ammonito circa la responsabilità penale di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti,

DICHIARA

che tutte le copie dei titoli allegati sono conformi all'originale;

che quanto dichiarato nell'allegato curriculum formativo e professionale corrisponde a verità.

DATA _____ **firma leggibile e per esteso** _____

ALLEGARE FOTOCOPIA DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI REGGIO EMILIA

AVVISO PER LA PARTECIPAZIONE AL CORSO PER IL CONSEGUIMENTO DELL'IDONEITÀ ALL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE

Richiamata la delibera di Giunta regionale Emilia-Romagna n.11471 del 7/7/2020 è emesso il presente avviso pubblico per la partecipazione al Corso regionale teorico-pratico finalizzato al conseguimento dell'idoneità all'esercizio dell'Attività di Emergenza Sanitaria Territoriale, come previsto dall'art. 96 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale del 23/3/2005 e s.m.i.

Entro 15 giorni dalla data di pubblicazione del presente Bollettino, i medici interessati possono presentare domanda di partecipazione al corso di idoneità all'Emergenza Sanitaria Territoriale organizzato dall'Azienda USL di Reggio Emilia.

Il Corso è a numero chiuso e possono accedere al massimo n. 24 medici interessati a svolgere attività di Medicina d'Emergenza-Urgenza (118 - Emergenza territoriale, Pronto Soccorso, Medicina d'Urgenza, ecc.).

Obiettivi del Corso sono:

- il riconoscimento ed il trattamento del paziente critico dall'evento alla stabilizzazione delle funzioni vitali;
- La gestione logistica e organizzativa delle situazioni di emergenza-urgenza extra-intra-ospedaliera.

Il Corso sarà strutturato nelle seguenti fasi:

- incontri didattici teorico – pratici, corsi certificati: als, ptc, blsd e pblsd per complessive 194 ore;
- attività professionalizzanti MET: da acquisire con tirocini e periodo di pratica per complessive n. 284 ore.

Costituiscono requisiti di ammissione al Corso:

- il possesso di un Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia;
- l'iscrizione all'albo dell'Ordine dei medici-chirurghi;
- la presentazione di un curriculum formativo e professionale.

Non è ammessa la partecipazione al corso da parte di coloro che frequentano un corso di specializzazione in qualsiasi disciplina, compreso il corso di formazione specifica in medicina generale.

Domanda di partecipazione:

La domanda di partecipazione al corso dovrà essere trasmessa mediante l'invio dell'allegato modulo debitamente compilato esclusivamente tramite posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo: programmatureprimarie@pec.ausl.re.it

Dovrà essere inviato un unico file in formato PDF che comprenda:

- la domanda di partecipazione;
- il curriculum;
- eventuali allegati;
- copia del documento di identità in corso di validità.

Non verrà valutata documentazione presentata in formati modificabili (excel, word, jpeg, etc.). L'oggetto del messaggio dovrà contenere la dicitura "Domanda Corso MET". La validità di tale invio, così come stabilito dalla normativa vigente, è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di casella di posta elettronica

certificata. Non sarà, pertanto, ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice anche se indirizzata alla PEC aziendale sopra indicata.

La domanda di ammissione e la documentazione dovranno pervenire, a pena di esclusione, entro il termine perentorio del 15° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente bando nel BURERT.

Eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetti.

Per informazioni gli interessati potranno rivolgersi esclusivamente al Dipartimento Cure Primarie dell'AUSL di Reggio Emilia ai seguenti numeri: 0522/335604 - 0522/335462- dalle 9.00 alle 13.00 dal lunedì al venerdì.

I candidati potranno prendere visione dell'elenco degli ammessi al corso accedendo al sito internet aziendale: www.ausl.re.it – sezione Bandi, concorsi e incarichi – Personale Convenzionato.

Priorità di accesso al corso:

Le priorità di accesso al corso sono quelle previste dall'art.96, commi 4, 5 e 6 dell'Accordo Collettivo Nazionale (A.C.N.) per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale del 23 marzo 2005 e s.m.i.

In particolare, verranno formate delle graduatorie che terranno conto dei seguenti criteri di priorità:

- medici già incaricati nei servizi di continuità assistenziale residenti nelle Aziende di Piacenza, Parma, Reggio Emilia e Modena, secondo la maggior anzianità di incarico;
- medici già incaricati nei servizi di continuità assistenziale residenti nel territorio di altre Aziende della Regione secondo la maggior anzianità di incarico;
- medici iscritti nella graduatoria regionale di Medicina Generale residenti nelle Aziende di Piacenza, Parma, Reggio Emilia e Modena, in base al punteggio assegnato;
- medici iscritti nella graduatoria regionale di Medicina Generale in base al punteggio assegnato.

A parità di anzianità di incarico, così come previsto dall'A.C.N. citato, i medici saranno graduati nell'ordine di minore età al conseguimento del diploma di laurea, voto di laurea ed anzianità di laurea.

Esauriti i posti disponibili in base ai criteri di priorità sopra indicati, in caso di richieste di partecipazione superiori al numero di posti assegnati con i criteri precedenti, verrà effettuata una selezione da parte della Commissione istituita presso l'Azienda USL organizzatrice tramite valutazione dei titoli e del curriculum formativo e professionale posseduti dai medici aspiranti alla partecipazione, secondo i seguenti criteri:

- **Attività lavorativa** (massimo punti 8): nel settore dell'emergenza urgenza, compresi incarichi libero professionali o a tempo determinato;

- **Titoli accademici e di studio** (massimo punti 3): diploma specializzazione, dottorati di ricerca, periodi formativi all'estero, master universitari, diploma di formazione specifica in medicina generale;

- **Curriculum professionale** (massimo punti 4): corsi, convegni, borse di studio, docenze, pubblicazioni.

Qualora oltre tale fase selettiva dovessero presentarsi ulteriori disponibilità di accesso al corso, l'Azienda USL potrà attingere dalle graduatorie predisposte dalle altre Aziende USL organizzatrici del corso, attingendo prioritariamente dalla graduatoria

predisposta dall'AUSL territorialmente più vicina.

Valutazione Finale:

- Prova scritta (40 domande)
- Prova pratica (uno scenario ALS ed uno PTC)

Per accedere alla prova pratica è necessario superare la prova scritta.

La valutazione finale consisterà, pertanto, in una prova scritta con 40 quiz e in skills su casi clinici (prova pratica).

Verrà valutata la performance ottenuta sugli indicatori atti a dimostrare il raggiungimento della conoscenza di tecniche e procedure, in vivo e/o su simulatore, certificati dal tutor sugli skills seguenti:

- rianimazione cardiopolmonare
- gestione vie aeree(IOT-crico)
- lettura EGA verificate
- lettura ECG verificate
- cardioversione-PM transcutaneo
- ventilazione meccanica invasiva e non
- gestione ferite e tecniche di sutura.

Al termine del corso, tenuto conto dell'esito della frequenza e della valutazione finale, verrà riconosciuto l'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale, così come previsto all'art. 96, commi 4, 5 e 6 dell'Accordo Collettivo Nazionale (A.C.N.) per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 23 marzo 2005 e s.m.i..

Contributo per partecipazione al corso:

ogni medico ammesso a partecipare al corso dovrà, prima dell'avvio del corso stesso, versare una **quota pari ad € 1.500**, secondo i tempi e le modalità che verranno comunicate **via PEC** agli interessati dopo l'approvazione della graduatoria degli ammessi. Il mancato pagamento entro i termini che verranno comunicati, equivale a rinuncia alla partecipazione al Corso.

Trattamento dati personali:

Tutti i dati personali di cui l'amministrazione sia venuta in possesso in occasione della presente procedura verranno trattati nel rispetto del regolamento europeo 679/2016 (nel seguito, GDPR), relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, il trattamento delle informazioni sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e tutelando la riservatezza e diritti degli interessati.

Il trattamento dei dati verrà svolto con modalità informatizzata;

I dati forniti non saranno comunicati ad altri soggetti, non

saranno trasferiti a terzi (né internamente all'Unione Europea, né esternamente), né saranno oggetto di diffusione;

Il titolare del trattamento è il legale rappresentante dell'AUSL di Reggio Emilia;

Il responsabile del trattamento è il Direttore del Dipartimento Cure Primarie Aziendale dell'AUSL di Reggio Emilia;

In ogni momento, gli interessati potranno esercitare i loro diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'articolo 15 del GDPR, ovvero:

- ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che li riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile;

- ottenere l'indicazione:

a) dell'origine dei dati personali;

b) delle finalità e modalità del trattamento;

c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;

d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'art. 3, comma 1, GDPR;

e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati;

- ottenere:

a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;

b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;

c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato;

- opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che li riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta.

Ove applicabili, ha altresì i diritti di cui agli artt. 16 - 21 GDPR (Diritto di rettifica, diritto all'oblio, diritto di limitazione di trattamento, diritto alla portabilità dei dati, diritto di opposizione), nonché il diritto di reclamo all'Autorità Garante.

Il Direttore del Dipartimento Cure Primarie
Azienda USL Reggio Emilia

Mirco Pinotti

All'Azienda U.S.L. di Reggio Emilia
Dipartimento Cure Primarie Aziendale
PEC: programmatureprimarie@pec.ausl.re.it

Il/La sottoscritt _____
(cognome – scrivere in stampatello) _____ (nome – scrivere in stampatello)

**CHIEDE DI PARTECIPARE AL
CORSO PER IL CONSEGUIMENTO DELL'IDONEITA' ALL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' DI EMERGENZA
SANITARIA TERRITORIALE PRESSO L'AUSL DI REGGIO EMILIA**

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e s.m.i., concernenti le dichiarazioni sostitutive di certificazione e dell'atto di notorietà, e consapevole delle sanzioni penali previste all'art. 76 dello stesso D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARA

(barrare le caselle corrispondenti alla scelta e compilare gli spazi vuoti fornendo i dati richiesti scrivendo in stampatello)

di essere nato a _____ Prov. _____ il ____/____/____
 di risiedere a _____ Cap. _____ Prov. _____
In Via _____ n.° ____ Cell. _____
PEC (obbligatoria) _____

di essere residente nella Provincia di Piacenza/Parma/Reggio Emilia/Modena dal ____/____/____ a tutt'oggi

di essere residente nel territorio di altre Aziende USL della Regione Emilia-Romagna

di essere in possesso della cittadinanza italiana

di essere in possesso del seguente requisito sostitutivo della cittadinanza italiana:

Cittadinanza del seguente Stato membro dell'U.E. _____

Cittadinanza del seguente Stato _____ e possesso di uno dei requisiti di cui all'art. 38 c. 1 e c. 3bis del DLGS 165/01 e s.m.: _____

che l'indirizzo PEC al quale devono essere fatte eventuali comunicazioni è il seguente *(scrivere in stampatello)*:

di essere in possesso della Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita il ____/____/____ presso l'Università di _____ con votazione _____;

di essere iscritto all'albo dell'ordine dei Medici Chirurghi della Prov. di _____ dal ____/____/____ al n. _____;

di essere incaricato nel settore della Continuità Assistenziale presso l'Azienda USL di _____ dal ____/____/____ a tutt'oggi;

di essere iscritto nella graduatoria regionale di Medicina Generale in vigore alla data della pubblicazione del bando con punti: _____

di essere stato incaricato nel settore della Continuità Assistenziale:

- presso l'Azienda USL di _____ dal ____/____/____ al ____/____/____;

- presso l'Azienda USL di _____ dal ____/____/____ al ____/____/____;

- presso l'Azienda USL di _____ dal ____/____/____ al ____/____/____;

Altro: _____

-
- di non essere iscritto a un corso di specializzazione in qualsiasi disciplina;
 - di non essere iscritto a corso di formazione specifica in medicina generale;
 - di allegare alla presente il curriculum formativo e professionale e copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (DPR n. 445 del 28/12/200 e s.m.i.)

Il sottoscritto, preventivamente ammonito circa la responsabilità penale di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti,

DICHIARA

- che tutte le copie dei titoli allegati sono conformi all'originale;
- che quanto dichiarato nell'allegato curriculum formativo e professionale corrisponde a verità.

DATA _____ **firma leggibile e per esteso** _____

ALLEGARE FOTOCOPIA DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DELLA ROMAGNA

CORSO IDONEITÀ EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE – AUSL DELLA ROMAGNA

In attuazione della Determina dirigenziale n. 11471 del 7/7/2020 con la quale viene approvata la realizzazione di tre corsi regionali per il conseguimento dell'ideoneità all'esercizio dell'attività di Emergenza Sanitaria Territoriale, viene indetto:

CORSO DI IDONEITÀ ALL'EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE

Entro 15 giorni dalla data di pubblicazione del presente bando nel B.U.R.E.R.T., i medici interessati potranno presentare domanda di partecipazione al Corso di idoneità all'Emergenza Sanitaria Territoriale organizzato dall'Azienda USL della Romagna.

Il Corso è a numero chiuso e possono accedere al massimo n. 24 medici interessati a svolgere attività di Medicina d'Emergenza-Urgenza (118 - Emergenza territoriale, Pronto Soccorso, Medicina d'Urgenza, ecc.)

Obiettivi del Corso sono

- · il riconoscimento ed il trattamento del paziente critico dall'evento alla stabilizzazione delle funzioni vitali
- · la gestione logistica e organizzativa delle situazioni di emergenza-urgenza extra-intra-ospedaliere.

Il Corso sarà strutturato nelle seguenti fasi:

- · incontri didattici teorico – pratici e corsi certificati: als, ptc, blsd e pblsd, per complessive 194 ore
- · attività professionalizzanti met: da acquisire con tirocinii e periodo di pratica per complessive n. 332 ore

Costituiscono requisiti di ammissione al Corso

- Il possesso di un Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia
- L'iscrizione all'albo dell'Ordine dei medici-chirurghi
- La presentazione di un curriculum formativo e professionale

Non è ammessa la partecipazione al corso da parte di coloro che frequentano un corso di specializzazione in qualsiasi disciplina, compreso il corso di formazione specifica in medicina generale.

Domanda di partecipazione

La domanda di partecipazione al Corso dovrà essere trasmessa mediante l'invio dell'allegato modulo debitamente compilato esclusivamente tramite posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo: azienda@pec.auslromagna.it

Dovrà essere inviato un unico file in formato PDF che comprenda:

- la domanda di partecipazione,
- il curriculum,
- eventuali allegati
- copia del documento di identità in corso di validità.

L'oggetto del messaggio dovrà contenere la dicitura "Domanda Corso MET". La validità di tale invio, così come stabilito dalla normativa vigente, è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di casella di posta elettronica certificata. Non sarà, pertanto, ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice anche se indirizzata alla PEC aziendale sopra indicata. La domanda di ammissione e la documentazione dovranno pervenire, a pena di esclusione, entro il termine perentorio del 15° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente bando

nel BURERT.

Eventuale riserva di invio successivo di documenti è priva di effetti.

I candidati potranno prendere visione dell'elenco degli ammessi al corso accedendo al sito internet aziendale: www.auslromagna.it.

Priorità di accesso al corso

Le priorità di accesso al corso sono quelle previste dall'art.96, commi 4, 5 e 6 dell'Accordo Collettivo Nazionale (A.C.N.) per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale del 23 marzo 2005 e s.m.i.

In particolare, verranno formate delle graduatorie che terranno conto dei seguenti criteri di priorità:

- medici già incaricati nei servizi di continuità assistenziale residenti nell'Azienda USL della Romagna, secondo la maggior anzianità di incarico;
- medici già incaricati nei servizi di continuità assistenziale residenti nel territorio di altre Aziende della Regione secondo la maggior anzianità di incarico;
- medici iscritti nella graduatoria regionale di Medicina Generale residenti nell'Azienda USL della Romagna, in base al punteggio assegnato;
- medici iscritti nella graduatoria regionale di Medicina Generale in base al punteggio assegnato.

A parità di anzianità di incarico, così come previsto dall'A.C.N. citato, i medici saranno graduati nell'ordine di minore età al conseguimento del diploma di laurea, voto di laurea ed anzianità di laurea.

Esauriti i posti disponibili in base ai criteri di priorità sopra indicati, in caso di richieste di partecipazione superiori al numero di posti assegnati con i criteri precedenti, verrà effettuata una selezione da parte della Commissione istituita presso l'Azienda USL organizzatrice tramite valutazione dei titoli e del curriculum formativo e professionale posseduti dai medici aspiranti alla partecipazione, secondo i seguenti criteri:

- **Attività lavorativa** (massimo punti 8): nel settore dell'emergenza urgenza, compresi incarichi libero professionali o a tempo determinato;
- **Titoli accademici e di studio** (massimo punti 3): diploma specializzazione, dottorati di ricerca, periodi formativi all'estero, master universitari, diploma di formazione specifica in medicina generale;
- **Curriculum professionale** (massimo punti 4): corsi, convegni, borse di studio, docenze, pubblicazioni.

Qualora oltre tale fase selettiva dovessero presentarsi ulteriori disponibilità di accesso al corso, l'Azienda USL potrà attingere dalle graduatorie predisposte dalle altre Aziende USL organizzatrici del corso, attingendo prioritariamente dalla graduatoria predisposta dall'AUSL territorialmente più vicina.

Valutazione Finale del Corso

La valutazione finale consisterà in una prova scritta con 40 quiz e in skills su casi clinici.

Verrà valutata la performance ottenuta sugli indicatori atti a dimostrare il raggiungimento della conoscenza di tecniche e procedure, in vivo e/o su simulatore, certificati dal tutor sugli skills seguenti:

- rianimazione cardiopolmonare
- gestione vie aeree(IOT-crico)

- lettura EGA verificate
- lettura ECG verificate
- cardioversione-PM transcutaneo
- ventilazione meccanica invasiva e non
- accessi arteriosi e venosi centrali
- gestione ferite e tecniche di sutura.

Al termine del corso, tenuto conto dell'esito della frequenza e della valutazione finale, verrà riconosciuto l'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale, così come previsto all'art. 96 dell'Accordo Collettivo Nazionale (A.C.N.) per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale 23 marzo 2005 e s.m.i..

Contributo per partecipazione al corso

Ogni medico ammesso a partecipare al corso dovrà, prima dell'avvio del corso stesso, versare una **quota pari ad € 1.500**, secondo i tempi e le modalità che verranno comunicate **via PEC** agli interessati dopo l'approvazione della graduatoria degli ammessi. Il mancato pagamento entro i termini che verranno comunicati, equivale a rinuncia alla partecipazione al Corso.

Trattamento dei dati personali

Tutti i dati personali di cui l'amministrazione sia venuta in possesso in occasione della presente procedura verranno trattati nel rispetto del regolamento europeo 679/2016 (nel seguito, GDPR), relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, il trattamento delle informazioni sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e tutelando la riservatezza e diritti degli interessati.

Il trattamento dei dati verrà svolto con modalità informatizzata;

I dati forniti non saranno comunicati ad altri soggetti, non saranno trasferiti a terzi (né internamente all'Unione Europea, né esternamente), né saranno oggetto di diffusione;

Il titolare del trattamento è il legale rappresentante dell'AUSL della Romagna;

Il responsabile del trattamento è il Direttore ad interim dell'U.O. Gestione Giuridico Economica Convenzionati dell'AUSL della Romagna;

In ogni momento, gli interessati potranno esercitare i loro

diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'articolo 15 del GDPR, ovvero:

- ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che li riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile;

- ottenere l'indicazione:

- a) dell'origine dei dati personali;

- b) delle finalità e modalità del trattamento;

- c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;

- d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'art. 3, comma 1, GDPR;

- e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati;

- ottenere:

- a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;

- b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;

- c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato;

- opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che li riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta.

Ove applicabili, ha altresì i diritti di cui agli artt. 16 - 21 GDPR (Diritto di rettifica, diritto all'oblio, diritto di limitazione di trattamento, diritto alla portabilità dei dati, diritto di opposizione), nonché il diritto di reclamo all'Autorità Garante.

Per informazioni è possibile rivolgersi: al n. 0541/707081, mail: emergenza.territoriale@auslromagna.it

Il Direttore ad Interim U.O.

Pierdomenico Lonzi

All' Azienda U.S.L. della Romagna
 U.O. Gestione giuridico economica convenzionati
 Via Coriano, 38 - 47924 Rimini
 PEC: azienda@pec.auslromagna.it

Il/La sottoscritt _____
 (cognome – scrivere in stampatello) _____ (nome – scrivere in stampatello)

**CHIEDE DI PARTECIPARE AL
 CORSO PER IL CONSEGUIMENTO DELL'IDONEITA' ALL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' DI EMERGENZA
 SANITARIA TERRITORIALE PRESSO L'AUSL DELLA ROMAGNA**

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e s.m.i., concernenti le dichiarazioni sostitutive di certificazione e dell'atto di notorietà, e consapevole delle sanzioni penali previste all'art. 76 dello stesso D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARA

(barrare le caselle corrispondenti alla scelta e compilare gli spazi vuoti fornendo i dati richiesti scrivendo in stampatello)

di essere nato a _____ Prov. _____ il ____/____/____
 di risiedere a _____ Cap. _____ Prov. _____
 In Via _____ n.° _____ Cell. _____
 PEC (obbligatoria) _____

di essere residente nella Provincia di Ravenna, Rimini, Forlì-Cesena dal ____/____/____ a tutt'oggi.

di essere residente nel territorio di altre Aziende USL della Regione Emilia-Romagna.

di essere in possesso della cittadinanza italiana;

di essere in possesso del seguente requisito sostitutivo della cittadinanza italiana:

Cittadinanza del seguente Stato membro dell'U.E. _____

Cittadinanza del seguente Stato _____ e possesso di uno dei requisiti di cui all'art. 38 c. 1 e c. 3bis del DLGS 165/01 e s.m.: _____

che l'indirizzo PEC al quale devono essere fatte eventuali comunicazioni è il seguente *(scrivere in stampatello)*:

di essere in possesso della Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita il ____/____/____ presso l'Università di _____ con votazione _____;

di essere iscritto all'albo dell'ordine dei Medici Chirurghi della Prov. di _____ dal ____/____/____ al n. _____;

di essere incaricato nel settore della Continuità Assistenziale presso l'Azienda USL di _____ dal ____/____/____ a tutt'oggi;

di essere iscritto nella graduatoria regionale di Emergenza Sanitaria Territoriale in vigore alla data della pubblicazione del bando con punti: _____

di essere stato incaricato nel settore della Continuità Assistenziale:

- presso l'Azienda USL di _____ dal ____/____/____ al ____/____/____;

- presso l'Azienda USL di _____ dal ____/____/____ al ____/____/____;

- presso l'Azienda USL di _____ dal ____/____/____ al ____/____/____;

Altro: _____

- di non essere iscritto a un corso di specializzazione in qualsiasi disciplina;
 di non essere iscritto a corso di formazione specifica in medicina generale;
 di allegare alla presente il curriculum formativo e professionale e copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (DPR n. 445 del 28/12/2000 e s.m.i.)

Il sottoscritto, preventivamente ammonito circa la responsabilità penale di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti,

DICHIARA

- che tutte le copie dei titoli allegati sono conformi all'originale;
 che quanto dichiarato nell'allegato curriculum formativo e professionale corrisponde a verità.

DATA _____ **firma leggibile e per esteso** _____

ALLEGARE FOTOCOPIA DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'