

**REPUBBLICA ITALIANA
REGIONE SICILIANA**



**ASSESSORATO DELLA SALUTE
DIPARTIMENTO ATTIVITA' SANITARIE ED OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO**

Servizio 2 Formazione e Comunicazione

Avviso pubblico per la costituzione di un elenco di professionisti qualificati disponibili a collaborare alle attività di ispezione e verifica presso i provider accreditati sul sistema regionale di Educazione continua in Medicina.

L'Assessorato Regionale della Salute intende costituire un elenco di professionisti qualificati nelle diverse aree di attività delle strutture sanitarie disponibili a collaborare alle attività di ispezione e verifica che saranno avviate in rapporto a programmi periodici o per specifiche esigenze che si dovessero presentare nell'ambito del sistema di accreditamento regionale dei provider ECM.

L'Assessorato Regionale della Salute invita, dunque, tutti coloro che sono interessati a contribuire al miglioramento del SSR partecipando a questa attività, a manifestare la propria disponibilità.

1. Requisiti:

Per svolgere tale attività sono richiesti i seguenti requisiti:

- Essere dipendenti di strutture sanitarie pubbliche del SSR o di Enti strumentali della Regione operanti nell'ambito sanitario;
- Non avere riportato condanne penali e/o non avere procedimenti penali pendenti e/o di non esserne a conoscenza;
- Avere esperienze nell'ambito della formazione continua in sanità;
- Essere in possesso di diploma di laurea, o titolo equipollente, e di 5 anni di anzianità di servizio in una delle aree di seguito indicate:
 - Area 1: "Economico/Gestionale – Giuridico/Amministrativa",
 - Area 2 : "Tecnico – Informatica",
 - Area 3: "Formazione e ECM"

Non possono partecipare al presente avviso i rappresentanti legali di provider ECM accreditati.

Il personale dovrà essere in possesso di competenze nell'area di riferimento rilevabili dal curriculum vitae o per titoli o per esperienza diretta sul campo.

2. Presentazione delle domande

Le manifestazioni di disponibilità a collaborare potranno essere espresse, entro 30 giorni dalla data di pubblicazione del presente avviso sulla Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana, esclusivamente a mezzo pec all'indirizzo dipartimento.attivita.sanitarie@certmail.regione.sicilia.it indicando nell'oggetto "COGNOME_NOME_ Avviso ECM".

Gli interessati dovranno inviare la domanda e un curriculum vitae in formato europeo nel quale siano contenute, in particolare, informazioni relative a:

1. Dati anagrafici necessari per la gestione del rapporto;
2. Titolo di studio, anno di conseguimento, votazione finale.
3. Eventuale possesso di titolo/i di studio post lauream (corso di perfezionamento e/o specializzazione, master, dottorato di ricerca, ecc.).
4. Luogo di lavoro e attuale posizione professionale.
5. Esperienze lavorative;
6. Eventuali esperienze in ambito di processi di valutazione
6. Aree tematiche di competenza;
7. Esperienza nella formazione continua.

Il curriculum dovrà inoltre recare, in calce, l'autorizzazione al trattamento dei dati, ai sensi della vigente normativa e dovrà prevedere la dichiarazione di autocertificazione ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 allegando alla domanda di partecipazione fotocopia del proprio documento di identità.

3. Selezione delle domande e formazione elenco

Qualora le domande fossero superiori a 50, il servizio 2 "Formazione e comunicazione" provvederà ad effettuare una selezione dei CV con il supporto della Commissione regionale per la formazione Continua che terrà conto di:

- Esperienza in formazione continua in medicina
- Esperienza in verifiche della qualità
- Capacità informatiche.

I soggetti selezionati prenderanno parte ad un percorso di formazione organizzato dalla Regione della durata di n. 3 giorni in cui verrà illustrato il sistema di Educazione Continua in Medicina e verranno illustrate le metodologie per effettuare le verifiche.

Alla fine del percorso verrà costituito l'elenco ad esclusivo uso interno dei professionisti che potranno essere chiamati ad effettuare le verifiche in loco.

Con la manifestazione di disponibilità a collaborare gli interessati si impegnano a svolgere i compiti che saranno loro affidati dall'Assessorato regionale della Sanità.

L'affidamento di eventuali incarichi avverrà con apposito provvedimento del Dirigente Generale del Dipartimento Attività sanitarie e Osservatorio Epidemiologico, utilizzando il criterio della specifica competenza tecnico-scientifica e anche un criterio di rotazione tra gli aventi titolo. Durante l'espletamento dell'incarico, i dipendenti del SSR saranno considerati in servizio.

Si rende noto che:

L'inserimento nell'Elenco ECM non comporta alcun diritto ad ottenere incarichi e consulenze da parte dell'Assessorato. Il conferimento dei propri dati e la manifestazione di disponibilità di cui al presente avviso, pertanto, non configurano un diritto a ricevere incarichi.

4. Rinunce e decadenza

La Regione si riserva di pronunciare la decadenza dall'elenco del professionista che rifiuti per tre volte consecutive l'affidamento di un incarico.

5. Riconoscimento orario e dotazione finanziaria

I professionisti inseriti in elenco saranno considerati in servizio durante la partecipazione ai lavori e tali attività non daranno pertanto luogo a debito orario. Gli incarichi conferiti saranno a titolo gratuito e sarà previsto esclusivamente il rimborso spese di missione nei limiti previsti dalla normativa sui rimborsi ai dipendenti delle P.A. per le attività ispettive. Per i rimborsi, si provvederà a valere sul capitolo dedicato alle spese di funzionamento del sistema ECM.

6. Trattamento dati

Titolare del trattamento dei dati è la Regione Siciliana. Con riferimento alle disposizioni di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante il Codice in materia di dati personali, i dati contenuti nelle candidature pervenute saranno trattati ai soli fini della gestione della presente procedura e degli eventuali procedimenti di affidamento di incarico.

Responsabile del procedimento e del trattamento dati è il Dirigente del Servizio 2 "Formazione e Comunicazione" Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico," telefono 091-7079200.

7. Informazione e pubblicità

Il presente Avviso è pubblicato sulla GURS e sul sito del Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico.

Il presente avviso verrà inviato altresì alle Aziende del SSR per la più ampia diffusione.

Eventuali richieste di chiarimento possono essere formulate al numero 0917079361 e via mail alla casella di posta elettronica: segreteriaecm@regione.sicilia.it.



Il Dirigente Generale
(Ing. Salvatore Giglione)

g

Al Dirigente Servizio 2
Formazione e Comunicazione
DASOE
dipartimento.attivita.sanitarie@certmail.regione.sicilia.it

OGGETTO: *Avviso pubblico per la costituzione dell'elenco dei soggetti da coinvolgere in attività di ispezione e verifica in ambito ECM*

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
(prov. ____) il _____ residente in _____
(prov. _____), CAP _____ in via _____ n. _____
domiciliato in (se diverso da residenza) _____
via _____ codice fiscale _____ tel. _____
_____ cell. _____ e-mail _____
pec _____

CHIEDE

di essere ammesso/a all'avviso pubblico per la costituzione dell'elenco dei soggetti da coinvolgere in attività di ispezione e verifica in ambito ECM.

A tal fine, sotto la propria responsabilità, consapevole della sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

- 1) di essere residente in _____;
- 2) di essere in possesso della laurea in _____ conseguita presso l'Università di _____, in data _____, con la votazione di _____;
- 3) di non essere rappresentate legale di provider regionali e/o nazionali né di essere in rapporto di parentela entro il 2° grado con rappresentati legali di provider ECM regionali o nazionali;
- 4) di essere dipendente dell'Azienda _____ presidio _____;
- 5) di non aver riportato condanne penali e/o procedimenti penali pendenti e/o di non esserne a conoscenza;

- 6) di eleggere l'indirizzo pec _____ per l'invio delle comunicazioni relative al concorso;

Dichiara altresì

- di voler partecipare alle verifiche ispettive per la seguente Area /competenza:
 - ☐ 01 – “Economica/gestionale” – “Giuridica/amministrativa”
 - ☐ 02 – “Tecnico –Informatica”
 - ☐ 03 – “Formazione ECM”
- di aver preso visione dell'Avviso pubblico di cui sopra e di accettare tutte le condizioni ivi previste.

Il/La sottoscritto/a dichiara di manifestare il proprio consenso affinché i dati forniti possano essere trattati nel rispetto del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Allega alla presente

- copia di un documento di riconoscimento n. _____ scadenza _____
- curriculum vitae in formato europeo in cui sono descritte le competenze e le esperienze professionali maturate in linea con il profilo di competenza richiesto.

Luogo e data, _____

In fede,

(firma leggibile)