

Codice A1402A

D.D. 11 novembre 2015, n. 722

**Indizione secondo Bando 2015 per la partecipazione alla procedura di accreditamento dei centri di formazione abilitati allo svolgimento dei "Corsi di rianimazione cardiopolmonare adulto e pediatrico e utilizzo dei defibrillatori semi automatici esterni" e per l'inserimento negli elenchi di soggetti già autorizzati in altre Regioni.**

Con DGR 16-979 del 02/02/2015 la Giunta Regionale ha aggiornato la regolamentazione dell'attività formativa per la gestione dei Defibrillatori Automatici esterni in ambito extra ospedaliero revocando gli allegati A e B della DGR 32-4611 del 24 settembre 2012 e definendo nuovi criteri per l'accREDITamento dei centri di formazione abilitati a rilasciare l'autorizzazione all'utilizzo dei defibrillatori semiautomatici in ambiente extra ospedaliero così come previsto dall'allegato A) della stessa deliberazione e le modalità di inserimento di enti già accreditati in altre Regioni negli elenchi degli enti accreditati nella Regione Piemonte.

Con successiva DGR n. 26-2231 del 12 ottobre 2015 la Giunta regionale ha modificato il punto 4) allegato a) della succitata DGR 16-979 del 02/02/2015;

La medesima deliberazione ha demandato al Settore Organizzazione dei Servizi Sanitari Ospedalieri e Territoriali il compito di provvedere entro il mese di giugno ed entro il mese di dicembre di ogni anno all'indizione di un bando per la raccolta e valutazione delle domande di accREDITamento dei centri di formazione per l'utilizzo dei defibrillatori semiautomatici esterni in ambiente extra ospedaliero, e per l'inserimento negli elenchi di soggetti già autorizzati in altre regioni;

Valutata quindi la necessità di provvedere all'approvazione del secondo bando regionale 2015 per la partecipazione alla procedura di accREDITamento dei centri di formazione abilitati allo svolgimento dei "Corsi di rianimazione cardiopolmonare adulto e pediatrico e utilizzo del defibrillatore semiautomatico esterno" per il rilascio della autorizzazione all'utilizzo dei defibrillatori semiautomatici esterni (AED) in ambiente extra ospedaliero e per l'inserimento negli elenchi di soggetti già autorizzati in altre Regioni,

tutto ciò premesso,

#### IL DIRIGENTE

Visto il D.Lgs. 30 marzo 2001 n. 165;  
vista la Legge 120 del 03.04.2001  
vista la D.G.R. 48-3766 del 06/08/2001  
vista la D.G.R. 47-8018 del 16/12/2002  
visto la L. 23/2008 art. 17 e 18  
vista la DGR 13-8005 del 14/01/2008  
vista la Legge 191/2009  
visto il DM 18 marzo 2011  
vista la D.G.R. 49-2905 del 14 novembre 2011  
vista la DGR 14-6340 del 9 settembre 2013  
vista la DGR 16-979 del 02/02/2015  
vista la DGR 26-2231 del 12 ottobre 2015

*determina*

- di procedere all'indizione del Bando per la procedura di accreditamento dei Centri di formazione abilitati allo svolgimento dei "Corsi di rianimazione cardiopolmonare adulto e pediatrico e utilizzo del defibrillatore semiautomatico esterno" e abilitati al rilascio della autorizzazione all'utilizzo dei defibrillatori semiautomatici esterni (AED) in ambiente extra ospedaliero e per l'inserimento negli elenchi di Enti formatori già autorizzati in altre Regioni;
- di approvare e pubblicare il bando di cui sopra in forma integrale, (allegato a), e i seguenti allegati per far parte integrante della presente determinazione:
  - Allegato b: fac-simile di domanda (allegato b) per Enti richiedenti l'accreditamento
  - Allegato c: fac-simile di dichiarazione sostitutiva di atto notorio per Enti richiedenti l'accreditamento
  - Allegato d: fac-simile di domanda di inserimento per Enti già autorizzati da altre Regioni richiedenti l'inserimento negli elenchi della Regione Piemonte
  - Allegato e: fac-simile di dichiarazione sostitutiva di atto notorio per Enti già autorizzati da altre Regioni richiedenti l'inserimento negli elenchi della Regione Piemonte

Avverso la presente determinazione è ammesso ricorso entro il termine di 60 giorni innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale di Torino.

Il Responsabile del Settore  
Vittorio Demicheli

Allegato

Bando per l'accreditamento dei centri di formazione abilitati allo svolgimento dei "Corsi di rianimazione cardiopolmonare adulto e pediatrico e utilizzo dei defibrillatori semi automatici esterni" e abilitati al rilascio dell'autorizzazione all'utilizzo dei defibrillatori semiautomatici esterni (aed) in ambiente extra ospedaliero e per l'inserimento negli elenchi di soggetti già autorizzati in altre Regioni

**ART. 1**  
**(Premessa)**

Con DGR 16-979 del 02/02/2015 e s.m.i la Giunta Regionale ha aggiornato la regolamentazione dell'attività formativa per la gestione dei Defibrillatori Automatici esterni in ambito extra ospedaliero revocando gli allegati A e B della DGR 32-4611 del 24 settembre 2012 e definendo nuovi criteri per l'accreditamento dei centri di formazione abilitati a rilasciare l'autorizzazione all'utilizzo dei defibrillatori semiautomatici in ambiente extra ospedaliero così come previsto dall'allegato A) della stessa deliberazione e le modalità di inserimento di enti già accreditati in altre Regioni negli elenchi degli enti accreditati nella Regione Piemonte,

**ART. 2**  
**(Requisiti di ammissione)**

o Possono presentare domanda di accreditamento i seguenti i soggetti:

- Strutture del SSR,
- Università
- Ordini professionali sanitari
- Organizzazioni medico scientifiche di rilevanza nazionale
- Croce rossa italiana
- Associazioni di volontariato nazionali e regionali operanti in ambito sanitario
- Enti pubblici che hanno come fine istituzionale la sicurezza del cittadino
- Altri soggetti pubblici e privati operanti in ambito sanitario nel cui atto costitutivo o atto istitutivo o statuto siano espressamente previste finalità formative

in possesso dei requisiti minimi previsti dalla DGR 16-979 DEL 02/02/2015 e s.m.i

- o Possono presentare la domanda di inserimento negli elenchi degli enti formatori della Regione Piemonte soggetti già accreditati in altre Regioni quali enti di formazione abilitati allo svolgimento dei "Corsi di rianimazione cardiopolmonare adulto e pediatrico e utilizzo del defibrillatore semiautomatico esterno"

**ART. 3**  
**(Procedura di presentazione delle domande)**

La procedura di richiesta di Accreditamento/inserimento si articola nelle seguenti fasi:

il richiedente si collega al Portale della formazione, già operativo, della Regione Piemonte ([www.ecmpiemonte.it](http://www.ecmpiemonte.it)) nella sezione FORMAZIONE AED al link ACCREDITAMENTO ENTE FORMATORE e compila la richiesta on-line;

- per la richiesta di nuovo accreditamento: il richiedente invia la domanda generata dalla registrazione on-line, firmata dal legale rappresentante (Fac-simile allegato b) e la dichiarazione sostitutiva di atto notorio (Fac-simile allegato c), firmata dal legale rappresentante corredata dal documento di identità del legale rappresentante, tramite posta ordinaria con Raccomandata A.R.
- per la richiesta di inserimento negli elenchi: il richiedente invia la domanda generata dalla registrazione on-line, firmata dal legale rappresentante (fac-simile allegato d) e la dichiarazione sostitutiva di atto notorio (fac-simile allegato e) firmata dal legale rappresentante corredata dal documento di identità del legale rappresentante, tramite posta ordinaria con Raccomandata A.R.

Le domande dovranno essere inviate al seguente indirizzo:

**Regione Piemonte- Direzione Sanità**  
**Settore Assistenza**  
**sanitaria e socio sanitaria territoriale**

**Corso Regina Margherita 153 bis**  
**10122 Torino**

La busta dovrà riportare la seguente dicitura "AED - Domanda per la partecipazione alla procedura di richiesta di accreditamento/ inserimento quale centro di formazione abilitato allo svolgimento dei corsi"

**ART. 4**  
**(Valutazione delle richieste)**

La valutazione delle richieste di accreditamento e verifica del rispetto dei requisiti di cui alla DGR 16-979 DEL 02/02/2015 e s.m.i sarà effettuata dalla Commissione

regionale istituita con specifico provvedimento da parte del Settore Regionale Organizzazione dei Servizi Sanitari Ospedalieri e Territoriali.

#### **ART. 5**

##### **(Termini di presentazione delle domande)**

La compilazione on-line e l'invio della documentazione dovranno avvenire entro e non oltre il trentesimo giorno successivo alla pubblicazione del presente avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte. Farà fede il timbro postale. Qualora detto giorno sia festivo, il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

#### **ART.6**

##### **(Accertamento della veridicità delle dichiarazioni sostitutive ex art 71 e 72 del DPR 445/2000)**

E' facoltà dell' Amministrazione attraverso la Commissione competente verificare in qualsiasi momento il rispetto dei requisiti richiesti di cui alla DGR 16-979 del 02/02/2015 e s.m.i attraverso la richiesta di documentazione comprovante la veridicità delle dichiarazioni e sopralluoghi o verifiche anche durante l' espletamento dei corsi.

**(ALL.B)**

**RAGIONE SOCIALE ENTE FORMATORE  
INDIRIZZO SEDE LEGALE  
CITTA', CAP**

**REGIONE PIEMONTE - DIREZIONE SANITA'**  
Settore Assistenza Sanitaria e Socio Sanitaria Territoriale  
Corso Regina Margherita 153/bis  
10122 Torino

**OGGETTO: Richiesta di Accreditemento (Numero: .....)**

Si richiede l'accreditamento, quale Ente Formatore abilitato allo svolgimento dei "Corsi di rianimazione cardiopolmonare adulto e pediatrico e utilizzo del defibrillatore semiautomatico esterno" e abilitato al rilascio dell'autorizzazione all'utilizzo dei defibrillatori semiautomatici esterni (AED) in ambiente extra ospedaliero, con ragione sociale *RAGIONE SOCIALE ENTE FORMATORE* (sede legale di *CITTA' SEDE LEGALE* ubicata in *INDIRIZZO SEDE LEGALE*).

Si allega Dichiarazione sostitutiva di atto notorio sul possesso dei requisiti minimi corredata da copia del documento di identità del legale rappresentante.

Distinti saluti

Luogo, data \_\_\_\_\_

Il Legale Rappresentante  
TIMBRO E FIRMA

\_\_\_\_\_

(ALL.C)

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

Il Sottoscritto *COGNOME NOME LEGALE RAPPRESENTANTE*  
nato a *CITTÀ NASCITA* prov. *PROVINCIA* il *DATA NASCITA*  
Codice Fiscale *CODICE FISCALE LEGALE RAPPRESENTANTE*  
residente a *CITTÀ RESIDENZA* prov. *PROVINCIA*  
indirizzo *INDIRIZZO RESIDENZA*  
in qualità di Legale Rappresentante dell'ente  
con sede legale in *CITTÀ SEDE LEGALE*

in riferimento alla richiesta di accreditamento come Ente Formatore,

- vista la DGR 49-2905 del 14 novembre 2011 concernente "La determinazione dei criteri e delle modalità di diffusione dei defibrillatori semiautomatici esterni di cui all'art. 2 comma 46 della L. 191/2009. Approvazione del Programma regionale";
- vista la Deliberazione della Giunta Regionale n. 16-979 del 02/02/2015 e s.m.i che approva i criteri di accreditamento degli Enti Formatori della Regione Piemonte;
- consapevole che i dati forniti con la richiesta di accreditamento costituiscono dichiarazione formale di possesso dei requisiti ed accettazione delle norme che regolano l'attività formativa per la gestione dei Defibrillatori Semiautomatici Esterni in ambito extraospedaliero;
- consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del Testo unico, D.P.R. 28/12/2000 n. 445, e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo Testo unico in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità;

### DICHIARA CHE L'ENTE RAPPRESENTATO

- è in possesso di un'adeguata struttura di formazione nel campo della rianimazione cardiopolmonare adulto e pediatrico e dell'utilizzo del defibrillatore semiautomatico esterno;
- dispone di un regolamento dei percorsi di formazione ed aggiornamento continuo degli istruttori;
- si avvale della presenza di un Medico responsabile della struttura formativa e del rilascio, ai soggetti formati, dell'autorizzazione per l'uso del defibrillatore semiautomatico esterno;
- si avvale di n° ... istruttori certificati secondo i seguenti criteri:
  - partecipazione e superamento di un "corso esecutore di rianimazione cardiopolmonare adulto e pediatrico e utilizzo del defibrillatore semiautomatico esterno";
  - partecipazione e superamento di un "corso istruttori di rianimazione cardiopolmonare adulto e pediatrico e utilizzo del defibrillatore semiautomatico esterno" e mantenimento dello status di istruttore per aver svolto almeno 3 corsi all'anno con aggiornamento alle ultime raccomandazioni su RCP ed ECC ILCOR.

**DICHIARA INOLTRE CHE**

- ciascun istruttore è iscritto unicamente nell'elenco dell'Ente rappresentato e non in altri elenchi di Enti accreditati per la Regione Piemonte;
- i corsi saranno svolti nel rispetto dei contenuti indicati nell'allegato B della Delibera Regionale n. 16-979 del 02/02/2015 e s.m.i ;
- gli strumenti audiovisivi per la didattica in proprio possesso (PC, videoproiettore, impianto audio) sono perfettamente funzionanti;
- l'ente dispone del materiale previsto per l'addestramento nell'allegato B della Delibera Regionale n. 16-979 del 02/02/2015 e s.m.i .

Distinti saluti

Luogo, data\_\_\_\_\_

Il Legale Rappresentante  
TIMBRO E FIRMA

\_\_\_\_\_

(All.D)

**RAGIONE SOCIALE ENTE FORMATORE**  
**INDIRIZZO SEDE LEGALE**  
**CITTA', CAP**

**REGIONE PIEMONTE - DIREZIONE SANITA'**  
Settore Assistenza Sanitaria e Socio Sanitaria Territoriale  
Corso Regina Margherita 153/bis  
10122 Torino

**OGGETTO: Richiesta di inserimento (Numero:..... )**

Si richiede l'inserimento negli elenchi di soggetti della Regione Piemonte già autorizzati in altre regioni, quale Ente Formatore abilitato allo svolgimento dei "Corsi di rianimazione cardiopolmonare adulto e pediatrico e utilizzo del defibrillatore semiautomatico esterno" e abilitato al rilascio dell'autorizzazione all'utilizzo dei defibrillatori semiautomatici esterni (AED) in ambiente extra ospedaliero, con ragione sociale *RAGIONE SOCIALE ENTE FORMATORE* (sede legale di *CITTA' SEDE LEGALE* ubicata in *INDIRIZZO SEDE LEGALE*).

Si allega Dichiarazione sostitutiva di atto notorio sul possesso dei requisiti minimi corredata da copia del documento di identità del legale rappresentante.

Distinti saluti,

Luogo, data \_\_\_\_\_

Il Legale Rappresentante  
TIMBRO E FIRMA

\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO DEL LEGALE RAPPRESENTANTE**

Il Sottoscritto *COGNOME NOME RAPPRESENTANTE LEGALE*  
nato a *CITTÀ NASCITA* prov. *PROVINCIA* il *DATA NASCITA*  
Codice Fiscale *CODICE FISCALE LEGALE RAPPRESENTANTE*  
residente a *CITTÀ RESIDENZA* prov. *PROVINCIA*  
indirizzo *INDIRIZZO RESIDENZA*  
in qualità di Legale Rappresentante dell'ente  
con sede legale in *CITTÀ SEDE LEGALE*

In riferimento alla richiesta di inserimento come Ente Formatore,

- vista la DGR 49-2905 del 14 novembre 2011 concernente "La determinazione dei criteri e delle modalità di diffusione dei defibrillatori semiautomatici esterni di cui all'art. 2 comma 46 della L. 191/2009. Approvazione del Programma regionale";
- vista la Deliberazione della Giunta Regionale DGR 16-979 del 02/02/2015 e s.m.i che approva i criteri di accreditamento degli Enti Formatori della Regione Piemonte;
- consapevole che i dati forniti con la richiesta di inserimento costituiscono dichiarazione formale di possesso dei requisiti ed accettazione delle norme che regolano l'attività formativa per la gestione dei Defibrillatori Semiautomatici Esterni in ambito extraospedaliero nella Regione Piemonte;
- consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del Testo unico, D.P.R. 28/12/2000 n. 445, e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo Testo unico in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità;

**DICHIARA**

- di aver ottenuto l'autorizzazione per lo svolgimento dei "Corsi di rianimazione cardiopolmonare adulto e pediatrico e utilizzo del defibrillatore semiautomatico esterno" presso la/le seguenti Regioni

*NOME REGIONE* (protocollo atto di autorizzazione n° *N° AUTORIZZAZIONE*)

*NOME REGIONE* (protocollo atto di autorizzazione n° *N° AUTORIZZAZIONE*)

*NOME REGIONE* (protocollo atto di autorizzazione n° *N° AUTORIZZAZIONE*)

*NOME REGIONE* (protocollo atto di autorizzazione n° *N° AUTORIZZAZIONE*)

**DICHIARA INOLTRE**

- che ciascun istruttore è iscritto unicamente nell'elenco dell'Ente rappresentato e non in altri elenchi di Enti accreditati per la Regione Piemonte;
- che i corsi saranno svolti nel rispetto dei contenuti indicati nell'allegato B della Delibera Regionale n. 16-979 del 02/02/2015 e s.m.i ;
- che gli strumenti audiovisivi per la didattica in proprio possesso (PC, videoproiettore, impianto audio) sono perfettamente funzionanti;
- che l'ente dispone del materiale previsto per l'addestramento nell'allegato B della Delibera Regionale n. 16-979 del 02/02/2015 s.m.i .

Distinti saluti,

Luogo, data \_\_\_\_\_

Il Legale Rappresentante  
TIMBRO E FIRMA

\_\_\_\_\_