

DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE E SOCIALI

UOC Assistenza Infermieristica ed Ostetrica

Direttore dr. Carlo Turci

Tel. 06/60104447 – 4451 - 4452

e-mail: uocassistenzainfermieristica@aslroma1.it

**PERSONALE INFERMIERISTICO
AVVISO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

per la rilevazione del fabbisogno di personale infermieristico interessato alla partecipazione ai percorsi formativi regionali compensativi per il conseguimento dell'attestato regionale per la funzione di Infermiere di Famiglia e di Comunità (IFeC), in attuazione della DGR Regione Lazio n. 416/2024 e della nota Regione Lazio prot. U.0332706 del 27 marzo 2026, acquisita agli atti ASL Roma I con prot. n. 106988/2026 del 10 giugno 2026.

Oggetto dell'avviso

La U.O.C. Assistenza Infermieristica e Ostetrica, nell'ambito delle attività di sviluppo e consolidamento dell'assistenza territoriale, intende acquisire manifestazioni di interesse da parte del personale infermieristico della ASL Roma I in possesso dei requisiti indicati nel presente avviso, al fine di procedere alla rilevazione interna del fabbisogno formativo relativo ai percorsi regionali compensativi per la funzione di IFeC.

La manifestazione di interesse è finalizzata esclusivamente alla ricognizione del personale potenzialmente interessato e alla successiva trasmissione del fabbisogno, espresso in termini numerici, secondo le indicazioni regionali. L'eventuale attivazione dei percorsi formativi e le relative modalità di svolgimento saranno comunicate successivamente, sulla base delle determinazioni regionali e aziendali.

Contesto e finalità

La Regione Lazio, in attuazione delle disposizioni nazionali e regionali in materia di rafforzamento dell'assistenza territoriale, con particolare riferimento al DM 77/2022 e agli interventi previsti nell'ambito del PNRR - Missione 6 Salute, sta procedendo al consolidamento e alla diffusione della figura dell'Infermiere di Famiglia e di Comunità. I percorsi compensativi sono finalizzati a valorizzare le competenze già maturate dal personale infermieristico operante nei servizi territoriali, riconoscendo in ingresso competenze acquisite in ambito formativo e/o professionale, secondo quanto previsto dalla DGR 416/2024.

Destinatari

Possono presentare manifestazione di interesse i/le dipendenti della ASL Roma I con qualifica di infermiere/a, in possesso dei requisiti generali e specifici di seguito indicati.

Requisiti generali

- Laurea in Infermieristica o titolo equipollente ai sensi della normativa vigente;
- iscrizione all'Ordine delle Professioni Infermieristiche (OPI);
- rapporto di lavoro a tempo indeterminato o determinato con la ASL Roma I, con qualifica di infermiere/a.

Requisiti specifici per i percorsi compensativi

Ai fini dell'accesso ai percorsi formativi compensativi, il personale interessato dovrà risultare in possesso di almeno uno dei seguenti requisiti:

- conseguimento, nei 5 anni antecedenti, di titoli in corsi di formazione e/o master universitari in materia, con un numero equivalente di ore formative;
- svolgimento, negli ultimi 5 anni, di attività professionale in ambito specifico, attestata dall'Azienda sanitaria di appartenenza.

Sono riconoscibili esclusivamente i Master universitari afferenti all'Area Cure primarie - Sanità pubblica inclusi nell'Elenco Nazionale del Ministero della Salute "Master specialistici per le professioni sanitarie" ed erogati da Università sede di Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia.

Ai fini della verifica dei titoli, il personale interessato dovrà indicare con precisione denominazione del corso/master, Università o ente erogatore, periodo di svolgimento, durata complessiva in ore e/o CFU, programma formativo e attestazione del titolo conseguito. Per i Master universitari sarà oggetto di verifica l'afferenza all'Area Cure primarie - Sanità pubblica, comprendente percorsi orientati a salute pubblica, cure primarie, domiciliari e territoriali e infermieristica di famiglia e comunità.

In caso di requisito basato sull'esperienza professionale, dovranno essere indicati il servizio o la struttura di assegnazione, il periodo di attività svolta negli ultimi cinque anni e le funzioni effettivamente esercitate in ambito territoriale, domiciliare, di cure primarie, sanità pubblica o presa in carico della comunità, allegando ove disponibile attestazione o dichiarazione rilasciata dalla struttura aziendale competente.

Percorso formativo regionale/aziendale

Le modalità di svolgimento dei percorsi formativi compensativi saranno comunicate successivamente dalla Regione Lazio, anche in relazione alla consistenza numerica del personale individuato dalle Aziende. Il presente avviso non costituisce avvio automatico del corso, ma fase propedeutica di ricognizione e istruttoria interna.

Allegato 2

ELENCO INDICATIVO DELLA DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

Il/La candidato/a dovrà allegare alla domanda la documentazione utile alla verifica dei requisiti dichiarati. A titolo indicativo e non esaustivo, potranno essere allegati:

- copia dell'attestato o diploma di master/corso di formazione dichiarato;
- programma formativo del corso/master, con indicazione di contenuti, durata complessiva, ore e/o CFU;
- documentazione attestante l'afferenza del Master universitario all'Area Cure primarie - Sanità pubblica, ove disponibile;
- attestazione o dichiarazione relativa all'attività professionale svolta negli ultimi cinque anni in ambito territoriale, domiciliare, di cure primarie, sanità pubblica o comunità;
- curriculum vitae aggiornato, se utile alla valutazione istruttoria;
- eventuale ulteriore documentazione richiesta dall'Azienda in fase di verifica dei requisiti.



Allega alla presente domanda:

- copia del titolo formativo dichiarato e/o attestato di conseguimento;
- eventuali attestati, programmi formativi, indicazione delle ore/CFU e titolo conseguito;
- eventuale documentazione relativa all'attività professionale svolta in ambito specifico negli ultimi 5 anni;
- curriculum vitae aggiornato, se ritenuto utile ai fini della valutazione istruttoria.
- copia di un documento di identità in corso di validità, ove richiesta ai fini dell'istruttoria.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che la presente domanda non costituisce titolo automatico di ammissione al percorso formativo, essendo finalizzata alla rilevazione interna del fabbisogno e alla successiva valutazione dei requisiti secondo le indicazioni regionali e aziendali.

Luogo e data: _____

Firma (per esteso e leggibile): _____

Allegato I

Al Direttore UOC Assistenza Infermieristica e Ostetrica
Dr. Carlo Turci

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ASL ROMA I

per la rilevazione di personale infermieristico interessato ai percorsi formativi regionali compensativi per il conseguimento dell'attestato regionale per la funzione di Infermiere di Famiglia e di Comunità (IFeC)

Il/La sottoscritto/a _____

in qualità di infermiere/a matricola _____ in servizio presso _____

Telefono cellulare _____ e-mail _____

CHIEDE

di partecipare alla manifestazione di interesse indetta dalla UOC Assistenza Infermieristica e Ostetrica per la rilevazione del fabbisogno di personale infermieristico interessato ai percorsi formativi regionali compensativi per la funzione di IFeC.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000:

1. di essere in possesso del titolo di Laurea in Infermieristica o titolo equipollente ai sensi della normativa vigente;
2. di essere regolarmente iscritto/a all'Ordine delle Professioni Infermieristiche della provincia di _____;
3. di essere dipendente della ASL Roma I dal _____ con rapporto di lavoro:
 - a tempo indeterminato
 - a tempo determinato
4. di richiedere la valutazione del possesso di uno dei seguenti requisiti specifici per l'accesso ai percorsi compensativi:
 - titoli in corsi di formazione e/o master universitari in materia conseguiti nei 5 anni antecedenti, con numero equivalente di ore formative; per i Master universitari, afferenza all'Area Cure primarie - Sanità pubblica dell'Elenco Nazionale "Master specialistici per le professioni sanitarie";
 - attività professionale in ambito specifico svolta negli ultimi 5 anni, attestata/documentabile dall'Azienda sanitaria di appartenenza.
 - entrambe le condizioni sopra indicate.
5. di essere consapevole che i Master universitari riconoscibili sono esclusivamente quelli afferenti all'Area Cure primarie - Sanità pubblica inclusi nell'Elenco Nazionale del Ministero della Salute "Master specialistici per le professioni sanitarie" ed erogati da Università sede di Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia.



Modalità di presentazione della manifestazione di interesse

I/le dipendenti interessati/e dovranno inviare la propria domanda di partecipazione, redatta secondo lo schema allegato e sottoscritta con firma autografa o digitale, entro e non oltre il 20/07/26 ore 1230, al seguente indirizzo di posta elettronica: **uocassistenzainfermieristica@aslroma1.it**

Nell'oggetto della mail dovrà essere riportata la seguente dicitura: "Manifestazione di interesse - IFeC formazione".

Alla domanda dovrà essere allegata la documentazione utile alla verifica dei requisiti dichiarati, con particolare riferimento ai titoli formativi, ai programmi e alla durata dei corsi/master, ovvero alla documentazione attestante l'attività professionale svolta in ambito specifico negli ultimi cinque anni. Non verranno prese in considerazione le candidature trasmesse oltre i termini indicati, prive di sottoscrizione o non conformi alle modalità sopra descritte; l'Azienda si riserva la facoltà di richiedere eventuali integrazioni documentali e di procedere alla verifica dei requisiti dichiarati.

Allegati:

- Allegato 1 - Domanda di partecipazione alla manifestazione di interesse;
- Allegato 2 - Elenco indicativo della documentazione da allegare alla domanda.

Il Direttore Dipartimento Professioni Sanitarie e Sociali


Dott. Carlo Turci