



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza



DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA
Il Direttore Dott. Diodoro COLARUSSO

Potenza, 16 APR. 2019

Prot. n. 41914

Al Responsabile UOSD Trasparenza S.A.
Dott. Antonio Bavusi
ASP
Sede

Oggetto: BANDO PER L'ATTIVAZIONE DEL CORSO DI FORMAZIONE PER MEDICI FINALIZZATO AL CONSEGUIMENTO DELL'IDONEITA' ALLO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITA' DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE PER N. 80 MEDICI (ai sensi dell'art. 96 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale del 23/03/2005 e successive modifiche ed integrazioni)- Deliberazione Direttore Generale n. 2019/00276 del 08.04.2019 pubblicata nel BUR il 16.04.2019 n. 16 – Comunicazione.

Con riferimento al bando in oggetto emarginato, Le rappresento che la Segreteria del DEU 118 rimane a disposizione dei candidati per ogni ulteriore informazione dal Lunedì al Venerdì dalle ore 09:30 alle ore 12:00 al n. 0971/699236.

Di ciò Vorrà dare adeguata pubblicità nei modi consueti.

Distinti saluti



Il Direttore del DEU 118
Dott. Diodoro COLARUSSO

AZIENDE SANITARIE

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA

Bando per l'attivazione del Corso di Formazione per Medici, finalizzato al conseguimento dell'idoneità allo svolgimento delle Attività di Emergenza Sanitaria Territoriale, per n. 80 Medici.

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

**Allegato A - Delibera del Direttore Generale della
ASP Potenza n. 276 del 08/04/2019**

BANDO PER L'ATTIVAZIONE DEL CORSO DI FORMAZIONE PER MEDICI FINALIZZATO AL CONSEGUIMENTO DELL'IDONEITA' ALLO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITA' DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE PER N. 80 MEDICI (ai sensi dell'art. 96 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale del 23/03/2005 e successive modifiche ed integrazioni)

Art. 1 Requisiti generali di ammissione

Possono presentare domanda i medici che siano in possesso della cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o della cittadinanza in uno dei Paesi dell'Unione Europea e coloro che non siano già in possesso della idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale.

Art. 2 - Requisiti specifici di ammissione

Possono partecipare al corso i medici in possesso dei requisiti di cui all'art. 96 dell'A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, individuati, nel caso di un numero di domande superiore ai posti disponibili, secondo il seguente ordine di priorità:

- a) medici già incaricati nei servizi di continuità assistenziale residenti nell'ambito delle due Aziende Sanitarie di Potenza e Matera, secondo l'anzianità di incarico;
- b) in caso di carenza di medici disponibili di cui alla lettera a), possono essere ammessi al corso i medici residenti nella Regione, secondo l'ordine della graduatoria regionale;
- c) qualora sussista una ulteriore disponibilità di posti, questi vengono assegnati secondo l'ordine della graduatoria regionale.

In caso di parità di punteggio, ha diritto di preferenza chi ha minore età anagrafica.

Non sono ammessi, e quindi saranno esclusi dalla partecipazione al corso di formazione, i medici che si trovino nella condizione di frequentanti il corso triennale di medicina generale o le scuole di specializzazione.

L'ammissione dei partecipanti al Corso viene effettuata sulla base di apposita graduatoria regionale in virtù dei posti disponibili, individuati in considerazione della ricognizione scaturita dal fabbisogno di personale medico da utilizzare per le esigenze complessive (incarichi, sostituzioni, reperibilità) dell'emergenza sanitaria territoriale.

Art. 3 - Durata e programma del corso

Il Corso, di cui al presente avviso ha durata di 4 mesi, per un orario complessivo di 360 ore, così articolato:

- a) Sessione teorica per complessive 160 ore, che comprende:
 - lezioni teoriche frontali, con riferimenti alle linee guida internazionali;
 - addestramento teorico-pratico in situazioni simulate a piccoli gruppi con adeguato rapporto formatori/corsisti (BLS-D-PBLS-D-PHTC-Immobilizzazioni--Eco FAST).
- b) Sessione pratica per complessive 200 ore:
di cui 162 ore presso le strutture ospedaliere della Regione dove i discenti svolgeranno tirocinio pratico nei reparti di:
 - Pronto Soccorso e/o Medicina d'Urgenza (36 ore);
 - Rianimazione (36 ore);
 - Cardiologia/UTIC (36 ore);
 - Ortopedia (18 ore);
 - Ostetricia (36 ore).

e 38 ore, in affiancamento al medico del 118, presso le postazioni territoriali del DEU 118 (20h) e la Centrale Operativa (18h) ove i discenti svolgeranno tirocinio pratico.

Art. 4 - Obbligo di frequenza al corso

La frequenza è obbligatoria e si articola secondo il programma formativo definito. Ciascun partecipante al Corso ha l'obbligo di frequenza obbligatoria di 300 ore totali per poter essere ammesso all'esame finale. La partecipazione al presente Corso non comporta alcun compenso neanche sotto forma di borsa di studio.

Art. 5 - Valutazione finale

Il Corso si conclude con un giudizio di idoneità o non idoneità che viene espresso da un'apposita commissione, nominata dal Direttore Generale dell'ASP sentito il Direttore Generale dell'ASM.

Il Direttore del Corso avrà le funzioni di Presidente della Commissione d'esame che sarà composta da:

- un componente da individuare tra i Direttori delle UU.OO.CC. o loro delegati, presso cui si sono svolte le attività di tirocinio pratico;
- da un componente da individuare tra i Dirigenti Medici delle discipline di emergenza-urgenza.

Il Direttore del corso, ai fini della presentazione del candidato alla valutazione finale, predispone un profilo valutativo finale dell'attività di tirocinio pratico, che viene acquisito dalla commissione di valutazione.

La valutazione finale di "idoneità" o non "idoneità" viene effettuata mediante una prova scritta, con quiz a risposta multipla ed un colloquio.

Al candidato risultato idoneo, che abbia frequentato il corso per almeno 300 ore totali, viene rilasciato dall'ASP un apposito attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di Emergenza Sanitaria Territoriale.

Art. 6 - Domanda di ammissione

La domanda di ammissione in carta semplice, corredata di documento di identità, può essere presentata secondo le seguenti modalità:

- a mezzo posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo: protocollo@pec.aspbasilicata.it con indicazione nell'oggetto della dicitura "Bando Corso di idoneità all'Emergenza".

Si precisa che tale invio, così come stabilito dalla normativa vigente, è subordinata all'utilizzo da parte del Candidato di una propria casella di posta elettronica certificata.

La domanda deve essere prodotta nel formato proposto in allegato al presente avviso.

Si precisa che le domande incomplete saranno escluse.

Gli aspiranti dovranno dichiarare sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e s.m.i., a pena di esclusione, i propri dati anagrafici, il luogo di residenza, l'indirizzo, il recapito telefonico, l'indirizzo PEC personale, il voto e l'anzianità di laurea, la data di iscrizione all'albo professionale, nonché tutte le attività svolte ed in via di svolgimento a qualsiasi titolo, anche precario, alla data di scadenza del presente avviso ed il richiedente dovrà dichiarare la propria posizione riguardo al contenuto dell'art. 2 del presente bando di concorso e altresì dichiarare di accettare quanto previsto dal presente bando.

Art. 7 - Termine di presentazione delle domande

Le domande di partecipazione all'Avviso devono pervenire a pena di esclusione entro e non oltre il termine di 20 giorni, che decorrono dal giorno successivo a quello della pubblicazione del presente Avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione Basilicata.

Art. 8 - Comunicazioni

Tutte le comunicazioni inerenti il presente Avviso saranno fatte esclusivamente tramite Posta Elettronica Certificata (art. 16, comma 7, L. n. 2 del 28/01/2009). Per l'inoltro delle comunicazioni l'ASP non è responsabile della mancata ricezione dovuta ad indirizzi PEC scritti in modo errato o illeggibile. La mancata visione delle suddette comunicazioni, da parte del medico interessato, nei termini indicati nelle stesse, nonché l'eventuale conseguente mancato riscontro sarà addebitabile alla esclusiva responsabilità del medico e non di questa ASP.

Art. 8 - Quota di Iscrizione

È prevista una quota di iscrizione a copertura delle spese di organizzazione e gestione del corso, comprensiva delle quote per la certificazione dei corsi dell'area dell'emergenza effettuati nelle esercitazioni (BLS, PBLSD, ecc.) pari ad € 1000,00.

La quota prevista dovrà essere versata, pena decadenza, in un'unica soluzione, esclusivamente nei 5 giorni successivi alla data di convocazione presso l'ASP PZ, per la conferma dell'iscrizione al corso, con la seguente modalità:

Bonifico su c/c bancario della BANCA POPOLARE DI BARI, intestato alla Azienda Sanitaria Locale di Potenza – Via Torraca n. 2 - 85100 POTENZA, *Causale:* Iscrizione al Corso di Formazione DEU 118 ASP PZ Anno 2019, *Codice IBAN:* IT 17E054240429700000000233.

Entro il secondo giorno successivo al predetto termine perentorio, dovrà essere inviata copia della ricevuta del suddetto bonifico all'indirizzo di Posta Elettronica Certificata: protocollo@pec.aspbasilicata.it

In caso di rinuncia alla partecipazione al corso, successiva al versamento della quota di iscrizione, non si darà seguito al rimborso della stessa e comunque le quote di iscrizione versate non saranno oggetto di rimborsi in nessun caso.

Art. 11 - Cause di esclusione

Sono cause di esclusione:

- la presentazione della domanda oltre i termini perentori indicati nel presente avviso;
- la mancata indicazione nella domanda dei requisiti di partecipazione previsti dal presente avviso;
- la mancata indicazione della data d'iscrizione all'Albo Professionale;
- la mancata allegazione della fotocopia di un valido documento di riconoscimento;
- l'eventuale riserva di invio successivo di documenti e qualsiasi altra comunicazione rettificativa o integrativa della domanda, successiva alla data di scadenza del presente avviso;
- la redazione di domande incomplete dei dati necessari per la formulazione della graduatoria;
- la mancata indicazione di uno qualsiasi dei dati indicati all'art. 7 del presente avviso;
- il mancato versamento della quota di iscrizione a copertura delle spese di organizzazione e gestione del corso.

Art. 12 - Norma finale

Con successivo atto sarà definito il calendario delle attività formative, le procedure organizzative ed i criteri necessari al corretto svolgimento del corso. L'ASP di PZ si riserva, a suo insindacabile giudizio, la facoltà di sospendere, modificare o revocare in tutto o in parte il presente avviso, restando precluso ai concorrenti partecipanti qualsiasi pretesa o diritto. Ogni ulteriore informazione, relativa al contenuto del presente avviso, potrà essere richiesta presso gli uffici dell'Unità Operativa Gestione Amministrativa Personale

Art. 13 – Informativa privacy.

Ai sensi dell'art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196), si informano i partecipanti che il trattamento dei dati personali forniti in sede di partecipazione all'avviso o comunque acquisiti a tal fine dall'ASP è finalizzato unicamente all'espletamento delle attività selettive ed avverrà a cura del personale preposto al procedimento selettivo, con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità, anche in caso di eventuale comunicazione a terzi.

Il conferimento di tali dati è necessario per valutare i requisiti di partecipazione e possesso di titoli e la loro mancata indicazione può precludere tale valutazione.

Ai candidati sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del citato Codice (D.lgs n. 196/2003), in particolare il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della Legge, nonché di opporsi al trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste alla ~~ASP Medicina Convenzionale, Genetica e Specialistica - Via Torraca n. 2 - 85100 Potenza~~

~~Protocollo di Posta Elettronica Certificata - protocollo@pec.aspbasilicata.it~~

~~PEC ASP Basilicata - PEC ASP Basilicata~~

Data, 08/04/2019

REGISTRARIA - DCFI 6PP236

Il Direttore Generale
Dott. Lorenzo Bochicchio

Allegato B- delibera del Direttore Generale della
ASP di Potenza n. 276 del 08/04/2019

All' A.S.P di Potenza
Protocollo Generale
Via Torraca, 2 - 85100 POTENZA
Pec: protocollo@pec.aspbasilicata.it

Oggetto: Domanda di partecipazione all'avviso pubblico per l'ammissione al corso di formazione per l'idoneità all'esercizio dell'attività medica di Emergenza Sanitaria Territoriale 118 della Regione Basilicata - anno 2019 per numero 80 (ottanta) posti.

Con riferimento alla Delibera del Direttore Generale dell'ASP di Potenza n. _____ del _____

Il/La sottoscritto/a _____,

chiede

di essere ammesso/a alla selezione per la formazione delle apposite graduatorie per l'ammissione al corso di formazione per l'idoneità all'esercizio dell'attività medica di Emergenza Sanitaria Territoriale 118 della Regione Basilicata - anno 2019.

A tal fine dichiara, ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e s.m.i., consapevole delle conseguenze penali cui può andare incontro a seguito di dichiarazioni mendaci dichiarate nella presente:

a) di essere nato/a a _____ il _____
cod. fisc. _____;

b) di risiedere nel Comune di _____ CAP _____,
in via _____ n. _____
tel. _____,
PEC _____;

c) di aver conseguito il Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia in data _____, con voto _____ presso l'Università di _____;

d) di essere iscritto/a all'Albo Professionale presso l'Ordine dei Medici della Provincia di _____
dal _____;

e) di essere medico (apporre una crocetta in corrispondenza del titolo di partecipazione):

- incaricato a tempo indeterminato nel servizio di Continuità Assistenziale presso la A.S.P./ASM
_____ dal _____,
- iscritto nella graduatoria regionale vigente di M.G., posizione n. _____ punti
_____.

- di non frequentare il corso di formazione in medicina generale;
- di non frequentare alcuna scuola di specializzazione;

- di detenere/non detenere alcun rapporto di lavoro dipendente pubblico o privato. In caso affermativo indicare la natura del rapporto _____;
- di trovarsi/non trovarsi in alcuna situazione di incompatibilità, ai sensi dell'art. 17 dell'A.C.N. del 29.07.2009;
- di non avere riportato provvedimenti disciplinari né avere procedimenti a proprio carico in corso comportanti la cessazione del rapporto convenzionale;
- di esprimere il proprio assenso al trattamento dei dati acquisiti attraverso la presente domanda, nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgs. 196/2003 e successive modificazioni ed integrazioni per le finalità connesse alla presente procedura;
- di accettare tutto quanto previsto dal presente Avviso;
- di impegnarsi, qualora ammesso al corso, a versare il contributo di € 1.000,00 I.V.A. inclusa, sul c/c bancario intestato all'ASP di Potenza Via Torraca n. 2 - 85100 Potenza, *Causale: Iscrizione al Corso di Formazione DEU 118 ASP PZ Anno 2019, Codice IBAN: IT 17E0542404297000000000233*;
- di essere consapevole che le comunicazioni inerenti la presente procedura saranno effettuate esclusivamente tramite PEC.

Allega alla presente copia fotostatica di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Il/La sottoscritto/a dichiara fin da ora di accettare senza alcuna riserva, tutte le condizioni fissate dall'Accordo Collettivo Nazionale (A.C.N.) del 23.03.2005 e successive modifiche e integrazioni del quale ha integrale conoscenza.

Luogo e Data _____

firma leggibile _____