

ASL BAT

Avviso pubblico per l'ammissione al Corso di Formazione per il conseguimento dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di Emergenza Sanitaria Territoriale – S.E.T. 118.

L'anno duemilasedici il giorno ventidue del mese di settembre in Andria, nella sede dell'Azienda Sanitaria Locale BT alla Via Fornaci, n. 201

IL DIRETTORE GENERALE

- Visto il D.Lgs 30 dicembre 1992 n. 502 e successive integrazioni e modificazioni;
- Vista la Legge Regionale 28/12/1994 n. 36;
- Vista la Legge Regionale 30/12/1994 n. 38;
- Vista la Legge Regionale 12/08/2005 n. 11;
- Vista la Legge Regionale 28/12/2006 n. 39;
- Vista la Legge Regionale 25/02/2010 n. 7;
- Vista la deliberazione della Giunta Regionale 30/12/2014 n. 2829;
- Vista la deliberazione della Giunta Regionale 10/02/2015 n. 161;

Il segretario attesta la regolarità formale del presente provvedimento.

Sulla base dell'istruttoria espletata dal responsabile del procedimento Anna Maria Deluca e su proposta del Dirigente responsabile dell' ASL BT\ Area Staff - Direzione Generale\ Formazione il quale attesta la legittimità e conformità della proposta alla vigente normativa comunitaria, nazionale e regionale

PREMESSO CHE

espletate tutte le procedure, relative al corso organizzato e realizzato nell'anno in corso, nelle date 29 giugno ed 08 luglio 2016 si è riunita la Commissione esaminatrice che ha valutato idonei n.11 medici su 27 che erano stati ammessi;

con nota prot.n. 39747 del 02/07/2016 il dott. Cannito Cosimo, Direttore Medico - Ospedale di Barletta - Medicina e Chirurgia Acc./Urg. - ha evidenziato la necessità di indire un secondo avviso pubblico essendo risultato esiguo al fabbisogno il numero di medici idonei;

PRESO ATTO pertanto di dover attivare le procedure per un ulteriore avviso pubblico di ammissione per la partecipazione al Corso di formazione per il conseguimento dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di Emergenza Sanitaria Territoriale;

RITENUTO di dover richiedere ai candidati una quota di partecipazione, al fine di scongiurare istanze di professionisti non veramente interessati a svolgere attività c/o il SET e di quantificare detto contributo in € 500,00 (cinquecento/00);

RITENUTO altresì di rinviare ad atto successivo la definizione del calendario delle attività formative, le procedure organizzative ed i criteri necessari al corretto svolgimento del corso, secondo le indicazioni riportate sul B.U.R. n. 69 del 06/06/2002 e dei successivi indirizzi, pubblicati sul B.U.R. n. 148 del 21/11/2002;

STABILITO che l'attività amministrativa ed organizzativa sarà gestita dalla Formazione Aziendale, sentito il Dirigente medico Referente del S.E.T. 118 della ASL BT;

VISTO lo schema di bando di avviso pubblico per l'ammissione al corso di formazione in argomento che, allegato al presente provvedimento, ne costituisce parte integrante e sostanziale;

RITENUTO di dover disporre la pubblicazione del bando sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia; Acquisiti i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

Per tutto quanto in premessa esplicitato e che qui si intende integralmente riportato:

1. di **approvare**, come di fatto approva, Il bando del relativo avviso pubblico che costituisce parte Integrante e sostanziale del presente provvedimento, indetto al sensi dell'A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'art. 8 del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i., concernente l'ammissione al corso di formazione per il conseguimento dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di Emergenza Sanitaria Territoriale - S.E.T. 118 indetto dalla ASL BT;
2. di **disporre** la pubblicazione del predetto bando sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia;
3. di **stabilire** che l'attività amministrativa, connessa all'esame delle domande di ammissione e agli atti successivi al corretto svolgimento del corso di formazione, sarà svolta dall'Ufficio Formazione di questa ASL;
4. di **rinvviare** ad un successivo provvedimento la definizione del calendario delle attività formative, le procedure organizzative ed i criteri necessari al corretto svolgimento del corso, secondo le indicazioni riportate sul B.U.R.P. n. 69 del 06/06/2002 e dei successivi indirizzi e l'impegno di spesa relativo.

Il sottoscritto attesta che il procedimento istruttorio affidatogli è stato espletato nel rispetto della normativa comunitaria, nazionale e regionale e che il presente schema di provvedimento, predisposto dall' Ufficio ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte della Direzione Generale è conforme alle risultanze istruttorie.

<i>Spesa Prevista:</i>			
<i>Anno di Competenza:</i>	<i>Oneri</i>		
	<i>Prosecuzione:</i>	<i>Sviluppo:</i>	<i>Totale:</i>

Il responsabile del procedimento:

F.to Anna Maria Deluca

Il Dirigente Proponente

F.to Dott.ssa Marilena Colucci

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

F.to Dott. Bernardo Capozzolo

IL DIRETTORE SANITARIO

F.to Dott. Vito Campanile

Letto, confermato e sottoscritto

IL SEGRETARIO

F.to Sig.ra Maddalena Chiapperino

IL DIRETTORE GENERALE

F.to Dott. Ottavio Narracci

Si certifica che il presente provvedimento è stato registrato in data 22/09/2016 al n. 2002 del registro delle deliberazioni ed è stato pubblicato sul sito web aziendale ai sensi dell'art. 32, co. 1, Legge n. 69/2009 a decorrere dal 23/09/2016

Andria, 23/09/2016

Il Responsabile
F.to Sig.ra Maddalena Chiapperino

Proposta di liquidazione n. /

Registrazione Anno	Fornitore / Beneficiario Numero	Descrizione	Importo	Documento		Prov. Autorizz.		CIG	CUP
				Data	Numero	Num.	Anno		

Totale:

Deliberazione n. del

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE PUGLIA

Azienda Sanitaria Locale BT

76123 ANDRIA (BT)

=====

Avviso pubblico di ammissione per la partecipazione al Corso di Formazione per il conseguimento dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di Emergenza Sanitaria Territoriale.

=====

In esecuzione della Deliberazione del Direttore Generale n. ____ del ____/2015, è indetto

AVVISO PUBBLICO

per la partecipazione al Corso di Formazione per il conseguimento dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di Emergenza Sanitaria Territoriale ai sensi dell'art. 96 dell'A.C.N. (Accordo Collettivo Nazionale) del 23/03/2005, per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'art.8 del D.Lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni.

art. 1
(Istituzione dei corsi)

E' istituito n. 1 corso di formazione per il conseguimento dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di Emergenza Sanitaria Territoriale (118), organizzato in n. 2 moduli.
Al corso saranno ammessi n. 40 medici appartenenti alle categorie individuate al successivo art. 2.

art. 2
(Requisiti di iscrizione ed ammissione al Corso)

Al corso possono partecipare i medici appartenenti alle seguenti categorie e secondo l'ordine di precedenza definito dal citato art. 96, e specificatamente:

- Sub-1 in via prioritaria:
 - a) i medici titolari di continuità assistenziale residenti nella ASL BT, secondo l'anzianità di incarico;
 - b) i medici titolari di continuità assistenziale residenti nelle Aziende limitrofe secondo l'anzianità di incarico;
 - c) i medici titolari di continuità assistenziale presso altre AA.SS.LL. della Regione Puglia;
 - d) i medici residenti nella ASL BT, secondo l'ordine della graduatoria regionale vigente;
- sub-2 in via subordinata:
 - e) i medici non inclusi nella graduatoria regionale vigente, ma in possesso dell'Attestato di Formazione in medici Generale, conseguito nella Regione Puglia, specificando nella domanda la data;
 - f) i medici titolari, alla data di scadenza del presente bando, di incarico provvisorio presso la ASL BT nel servizio di Emergenza Urgenza 118.

Le domande dei medici di cui al sub-2 saranno prese in considerazione solo nel caso in cui non dovessero pervenire domande sufficienti a soddisfare il fabbisogno quantificato.

A parità di condizioni, le domande in soprannumero saranno graduate secondo i seguenti criteri di cui all'art. 16 comma 5 dell'A.C.N. del 23/03/2005: minore età, voto di laurea e anzianità di laurea.

L'ammissione dei partecipanti al corso viene effettuata sulla base di apposita graduatoria aziendale, in considerazione del proprio fabbisogno quantificato nella misura di 40 unità, indispensabile a garantire le esigenze complessive per incarichi di sostituzione e reperibilità.

Art. 3
(Durata e programma del corso)

Il corso, di cui al presente bando, ha durata almeno quadrimestrale, per un orario complessivo di 400 ore, di cui n.100 di formazione teorica e n.300 di formazione pratica.

Art. 4
(Obbligo di frequenza al corso)

La frequenza è obbligatoria e si articola secondo il programma formativo definito a livello regionale e pubblicato sul B.U.R.P. n. 148 del 21/11/2002.

Il tirocinio guidato, della durata di 300 ore, si articola in turni diurni e notturni, secondo un percorso formativo individuale. Il tirocinio è guidato da medici animatori e si svolge presso le U.U.OO. di terapia intensiva polivalente, sale operatorie, sale parto, utic, centrali operative, mezzi di soccorso, pronto soccorso, ecc.

Un numero di assenze superiore a 10 ore per la parte teorica comporta l'esclusione dal corso. E' richiesto, ai fini dell'ammissione alla valutazione finale, il recupero delle ore di tirocinio pratico non effettuate nel limite massimo di 30 ore complessive. La partecipazione a detto corso formativo 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 una apposita commissione aziendale, a seguito di una prova consistente in un colloquio (strutturato anche sulla base del profilo valutativo di ciascun candidato) al quale sono ammessi coloro che hanno frequentato il corso per il numero di ore previsto e che abbiano superato positivamente le singole fasi del percorso formativo.

Il Direttore del Corso, ai fini della presentazione del candidato alla valutazione finale, predispone un profilo valutativo generale, desunto anche dai singoli giudizi favorevoli espressi dai medici "animatori" per ogni singola fase di corso.

Al candidato risultato idoneo viene rilasciato un apposito attestato.
Il candidato valutato non idoneo può ripetere il corso una sola volta.

Art. 6
(Domanda di ammissione)

Coloro che intendono partecipare al corso di formazione di cui al presente bando, devono inviare domanda in carta semplice, a mezzo raccomandata A.R., indirizzata:

Al Direttore Generale della ASL BT
via Fornaci, 201- 76123 Andria (BT),
come da fac-simile allegato.

La domanda non deve essere autenticata e deve essere corredata da fotocopia di un valido documento di riconoscimento.

Art. 7
(Incompatibilità alla frequenza del corso)

Non possono partecipare al corso:

- i medici tirocinanti del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale;
- i medici frequentanti un corso di specializzazione.

Art. 8
(Termine di presentazione delle domande)

La domanda di partecipazione al corso deve pervenire a questa azienda entro il termine di 15 giorni, a pena di esclusione, a decorrere dal giorno successivo a quello della data di pubblicazione del presente bando sul BURP.
Si intendono prodotte in tempo utile le domande inoltrate entro il termine stabilito per la presentazione. A tal fine fa fede il timbro e la data dell'ufficio postale.

Art. 9
(Quota di iscrizione)

E' 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, ALS ecc.). Tale quota ammonta a € 500,00.
La quota prevista dovrà essere versata, pena decadenza, in un'unica soluzione, entro e non oltre 7 giorni dalla pubblicazione della Deliberazione di approvazione della graduatoria all'Albo Pretorio della ASL BT, nonché dalla pubblicazione della graduatoria anche sul sito internet della ASL BT al link "OPERATORI" Sezione "FORMAZIONE" Cartella "DOCUMENTI", con le seguenti modalità: bonifico sul conto: BANCA POPOLARE DI BARI - Codice IBAN: IT34Y0542404297000000000203 - causale: iscrizione al corso di Formazione SET 118 anno 2016, entro lo stesso termine perentorio, dovrà essere inviata copia della ricevuta del suddetto bonifico al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata: formazione@mailcert.aslbat.it.
Sarà cura del medico interessato ad inserire nella graduatoria rispettare il termine di n.7 giorni sopraindicati. La pubblicazione della Deliberazione di approvazione della graduatoria all'Albo Pretorio e della graduatoria sul sito aziendale vale come notifica a tutti gli effetti ed ha valore di pubblicità legale; da quel momento decorre il termine perentorio dei suddetti 7 giorni.

Art. 10
(trattamento dei dati personali)

Ai sensi dell'art.13 del D.Lgs n.196/03, i dati personali forniti dai candidati, saranno raccolti presso l'Area Gestione del Personale - Ufficio Convenzioni della ASL BT, via Fornaci, 201, 76123 Andria (BT), per le finalità di gestione dell'avviso.
Il titolare del trattamento è la ASL BT.

Art. 11
(Norma finale)

Con successivo atto sarà definito il calendario delle attività formative, le procedure organizzative ed i criteri necessari al corretto svolgimento del corso, secondo le disposizioni nazionali e regionali vigenti.

Il Direttore Generale
dott. Ottavio Narracci

**Al Direttore Generale
ASL BT
via Fornaci 201
76123 Andria (BT)**

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE PER IL CONSEGUIMENTO DELL'ATTESTATO DI IDONEITA' PER L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE (118)

Il/La sottoscritto/a dott./dott.ssa.....
presa visione del bando pubblico pubblicato sul B.U.R.P. n..... del.....

Chiede

Di essere ammesso/a al Corso di Formazione per il conseguimento dell'attestato di idoneità per l'esercizio dell'attività di Emergenza Sanitaria Territoriale.

A tal fine, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, dichiara:

- a) di essere nato/a a.....il.....
cod. fiscale.....
- b) di risiedere nel comune di CAP.....
vian.....
recapito telefonico.....
indirizzo di posta elettronica.....
- c) di essersi laureato/a presso
in data Con voto
- d) di essere titolare di incarico nel servizio di Continuità Assistenziale della ASL BT
dal.....;
- e) di essere titolare di incarico nel servizio di Continuità Assistenziale di AA.SS.LL.
limitrofe..... dal.....;
- f) di essere titolare di incarico nel servizio di Continuità Assistenziale di AA.SS.LL. della
Regione Puglia.....dal.....;
- g) di essere iscritto nella graduatoria regionale di Medicina Generale vigente anno 2012,
alla posizione n..... con punti..... e con residenza nella ASL BT;
- h) di essere in possesso dell'attestato di Formazione Specifica in Medicina Generale,
conseguito nella Regione Puglia in data.....;
- i) di essere incaricato a tempo determinato, nel presidio di Emergenza Sanitaria della ASL
BT, postazione di..... dal.....

(barrare la voce che interessa)

Il/la sottoscritto/a si impegna a versare, in favore della ASL BT, la somma di € 400,00 (quattrocentoeuro/00) quale quota di iscrizione, in caso di ammissione alla frequenza.

Dichiara, inoltre, di:

non frequentare il Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale;

non frequentare alcun Corso di specializzazione.

Dichiara, altresì, di accettare quanto previsto dal presente bando.

Il/la sottoscritto/a chiede che ogni comunicazione relativa all'avviso per il quale presenta l'istanza, sia effettuata al seguente indirizzo:

indirizzo.....

comune.....

tel.....

Allega alla presente fotocopia di valido documento di riconoscimento.

Data..... firma.....

Ai sensi del D. Lgs n. 196/03, autorizzo la ASL BT al trattamento dei miei dati personali solo per finalità connesse al presente avviso pubblico, nel rispetto delle disposizioni vigenti".

(data)

Firma