

ASL BT

Riapertura termini dell'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 della Direttrice Generale n. 174 del 25 gennaio 2023, 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.

**Art. 1
(Istituzione dei corsi)**

Sono istituiti n. 2 corsi di formazione per il conseguimento dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di Emergenza Sanitaria Territoriale (118), ciascuno di 20 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 della Asl Bt 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 di Medicina Generale regionale vigente;

• **sub-2 in via subordinata:**

- e.** i medici non inclusi nella graduatoria regionale vigente, ma in possesso dell'Attestato di Formazione in medicina 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;
- g.** i medici che, alla data di scadenza del presente bando, siano titolari o siano stati titolari di incarico di lavoro flessibile presso le UU.OO. di MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA della ASL BT
- h.** medici abilitati all'esercizio della professione iscritti all'Albo professionale e non inclusi nella graduatoria della Regione Puglia.

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 dei corsi)

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 ai corsi)

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 UU.OO. di Terapia Intensiva polivalente, Sale Operatorie, Sale Parto, U.T.I.C. (Unità di Terapia Intensiva Cardiologica), 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.

È 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)

Ciascun 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)

La domanda di ammissione deve essere redatta utilizzando il modello in allegato e deve essere indirizzata a: Direzione Generale della ASL BT Via Fornaci, 201- 76123 Andria – (BT)

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

La domanda di ammissione può essere presentata secondo le seguenti modalità:

- per mezzo servizio postale
- a mano presso il Protocollo Asl Bt (via Fornaci 201, Andria)
- a mezzo pec personale all'indirizzo protocollo.aslbat@pec.rupar.puglia.it

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 perentorio 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)

È prevista una quota d'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-D, PBLSD-D, ALS ecc.). Tale quota ammonta ad €. 500,00 (cinquecento,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 sull'Albo Pretorio della Asl Bt, con le seguenti modalità: bonifico sul conto: **UNICREDIT S.p.A. – Codice IBAN: IT45G0200841342000105650999 – causale : Iscrizione al corso di Formazione SET 118 anno 2022**, entro lo stesso termine perentorio, dovrà essere inviata copia della ricevuta del suddetto bonifico al seguente indirizzo di Posta Elettronica: **formazione@aslbat.it**.

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.

La rinuncia alla partecipazione al corso, successiva al versamento della quota di iscrizione, non dà diritto alla restituzione della stessa.

La quota di iscrizione sarà restituita solo ed esclusivamente in caso di accettazione di incarico a tempo determinato nel servizio 118 della Asl Bt a conclusione del percorso formativo; sono esclusi dalla restituzione della quota di iscrizione i medici già titolari di incarichi provvisori.

Art. 10

(trattamento dei dati personali)

Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n. 196/03 e dell'art. 13 GDPR 679/16, 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.

**La Direttrice Generale Asl Bt
Dott.ssa Tiziana Dimatteo**

asl_bat - uff_protocollo_bt - reg.uff - USCITA - Prot. n. 0008918 del 01-02-2023 - All. 3

**Alla Direzione Generale
ASL BT
Via Fornaci n. 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)

Io/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
via n.
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
della Asl BT 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 vigente di Medicina Generale, 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
- j. di essere titolare o di essere stato titolare di incarico di lavoro a tempo determinato
dal.....al.....presso la Unità di Medicina e
Chirurgia di Accettazione e d'Urgenza di.....della Asl Bt;

asl_bat - uff_protocollo_bt - reg.uff - USCITA - Prot. n. 0008918 del 01-02-2023 - All. 3

k. di essere laureato in Medicina e Chirurgia e di aver ottenuto l'abilitazione alla professione in data.....

(barrare la voce che interessa)

Il/la sottoscritto/a si impegna a versare, in favore della ASL BT, la somma di €. 500,00 (cinquecento,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 mail:

via/p.zza

comune

tel.

Allega alla presente fotocopia di valido documento di riconoscimento.

Data Firma

"Ai sensi del Dlgs 196 del 30 giugno 2003 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679), 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