

ASL BARI

Bando di ammissione al corso di formazione per l' idoneità all'esercizio dell'attività medica di emergenza sanitaria territoriale. Anno 2026.

E' indetto bando di ammissione 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. 66 dell'ACN 2026

**Art.1
(Iscrizione)**

Sono aperte le iscrizioni al Corso organizzato da questa Azienda per il conseguimento dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale (118).

**Art. 2
(Requisiti di iscrizione
ed ammissione al Corso)**

Al Corso possono partecipare:

Sub-1 In via prioritaria:

- a) i medici titolari di continuità assistenziale residenti nella Azienda BA 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 c/o le Aziende Provinciali della Regione Puglia secondo l'anzianità di incarico.
- d) i medici residenti nella Azienda ASL inclusi nella graduatoria regionale di medicina generale vigente (ossia quella vigente anno 2026 pubblicata sul Burp n. 3 del 12/01/2026).

A parità di anzianità di incarico prevalgono nell'ordine la minore età , il voto di laurea e l'anzianità di laurea

Sub-2 In via subordinata

- e) i medici non inclusi nella graduatoria regionale di Medicina generale anno 2026 in possesso dell'attestato di formazione in medicina generale specificando nella domanda data di laurea e voto di laurea:

Non sono ammessi e quindi esclusi dalla partecipazione al corso di formazione di emergenza sia i frequentanti il corso di medicina generale che i frequentanti i corsi di specializzazione.

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 sub-2 saranno graduate secondo i seguenti criteri:

- minore età al conseguimento del diploma di laurea,
- voto di laurea
- anzianità di laurea.

L'ammissione dei partecipanti al Corso viene effettuata sulla base di apposita graduatoria aziendale territorialmente competente in considerazione del proprio fabbisogno quantificato nella misura di **50 (cinquanta)unità**, finalizzato a garantire le esigenze complessive per incarichi provvisori, di sostituzione e reperibilità.

Art. 3
(Istituzione del corso)

Il Corso di cui al presente bando si svolgerà esclusivamente all'interno delle strutture aziendali.

Art. 4
(Durata e programma del Corso)

Il Corso, di cui al presente bando ha durata di 4 mesi, per un orario complessivo di 400 ore, di cui n. 100 di formazione teorica e n. 300 di formazione pratica.

Art. 5
(Obbligo di frequenza al Corso)

La frequenza è obbligatoria e si articola secondo il programma formativo già definito a livello regionale di cui al **BURP n. 69 del 6/6/2002**.

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 polivalente, sala operatoria, sala parto, utic, centrale operativa, mezzi di soccorso, pronto soccorso e D.E.A.

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. 6
(Valutazione finale)

Il corso si conclude con un giudizio di idoneità o non idoneità che viene espresso da una apposita commissione aziendale. All'esame finale 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 ivi compresa l'abilitazione e l'idoneità ai corsi BLS-D - ACLS - PTC - PBLSD. Al candidato risultato idoneo viene rilasciato un apposito attestato. Il candidato valutato non idoneo può ripetere il corso una sola volta.

Art. 7
(Domanda di ammissione)

Coloro che intendono partecipare al corso di formazione di cui al presente bando, devono inviare **domanda in carta resa semplice indirizzata ad ASL BA- U.O. G.A.P.C. via Lungomare Starita 6 - 70123 BARI secondo il fac-simile allegato al presente bando ed inviata a mezzo pec al seguente indirizzo: agruconvenzioni.aslbari@pec.rupar.puglia.it**

Non sono ammesse altre modalità di invio, pena esclusione .

Art. 8
(Termine di presentazione delle domande)

La domanda di partecipazione al corso deve pervenire a questa Azienda entro il termine di 15 giorni, pena esclusione , che decorrono dal giorno successivo a quello della pubblicazione del presente bando **sul BUR della Regione Puglia**.

Art. 9
(Norma finale)

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

IL DIRETTORE GENERALE
Avv. Luigi Fruscio

ASL BA
U.O. G.A.P.C.
Lungomare Starita, 6
70123 B A R I

Oggetto: **Domanda di ammissione al Corso di Formazione per l' idoneità all'esercizio dell'attività medica di emergenza sanitaria territoriale**

Il/la sottoscritto/a Dott. _____, presa visione del Bando pubblicato sul Burp _____,

chiede

di essere ammesso/a al Corso di Formazione per l' idoneità all'esercizio dell'attività medica di emergenza sanitaria territoriale

A tal fine dichiara ai sensi del DPR 445/2000 artt 46 e 47:

a) Di essere nato/a a _____ il _____ Cod. Fisc. _____;

b) Di risiedere nel Comune di _____ CAP. _____ Via _____ n. _____ Recapito Telefonico _____

c) Di essersi laureato/a in data _____ con voto _____;

d) di essere incluso/a nella graduatoria regionale di medicina generale anno 2026, pubblicata sul Burp n. 3 del 12/1/2026 al posto n. _____ con punti _____;

e) di essere in possesso dell'attestato di formazione specifica in medicina generale conseguito il _____ e di non essere incluso/a nella graduatoria regionale anno 2026 pubblicata sul Burp n. 3 del 12/1/2026;

f) di essere titolare di incarico a tempo indeterminato nella Continuità assistenziale ASL _____ a far data dal _____

Allega alla presente copia fotostatica del documento di riconoscimento.

Luogo e Data

Firma non autenticata leggibile