

ASL BA

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

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. 96 dell'ACN del 29/7/2009 .

**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;**
- b) I medici titolari di continuità assistenziale residenti nelle Aziende limitrofe della Regione Puglia;**
- c) i medici inclusi nella vigente graduatoria della Regione Puglia di settore di assistenza primaria, di continuità assistenziale , di medicina dei servizi (la graduatoria regionale vigente è quella dell' anno 2015);**

**Sub-2 In via subordinata:**

- a) i medici non inclusi nella graduatoria della Regione Puglia anno 2015 in possesso dell'attestato di formazione in medicina generale specificando nella domanda la data e il voto di laurea.**

**Non sono ammessi e quindi esclusi dalla partecipazione al corso di formazione di Emergenza Sanitaria (118), i medici frequentanti il corso triennale di formazione in Medicina Generale, quelli frequentanti le scuole di specializzazione e quelli non residenti nella Regione Puglia.**

Le domande dei medici di cui al **punto 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 di cui alla norma transitoria n. 4 dell'ACN 29/07/2009: minore età al conseguimento del diploma di laurea, voto di laurea e 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 unità**, finalizzato a garantire le esigenze complessive per incarichi 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 intensiva 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 al seguente indirizzo pec: [agruconvenzioni.aslbari@pec.rupar.puglia.it](mailto:agruconvenzioni.aslbari@pec.rupar.puglia.it)**

**ART 8**  
**(Termine di presentazione delle domande)**

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

**Si intendono prodotte in tempo utile le domande pervenute entro le ore 14,00 del termine stabilito per la presentazione.**

**ART 9**  
**(Norma finale)**

Con successivo atto sarà definito il calendario delle attività formative, le procedure organizzative ed i cri-

teri necessari al corretto svolgimento del corso

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'AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI BARI è finalizzato unicamente all'espletamento delle attività selettive ed avverrà a cura delle persone preposte al procedimento selettivo, presso l'ufficio preposto dall'Azienda (Area Gestione Risorse Umane), 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 il 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 rivolgento le richieste al Responsabile U.O.G.A.P.C. Dott.ssa Anna Maria Quaranta — Via Lungomare Starita, 6 — 70132 Bari — Tel. 080/5842552.

IL DIRETTORE  
AREA GESTIONE RISORSE UMANE  
DOTT. FRANCESCO LIPPOLIS

IL DIRETTORE GENERALE ASL BA  
DOTT. VITO MONTANARO

ASL BA  
U.O.G.A.P.C.  
Lungomare Starita, 6  
70132 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 Dr. \_\_\_\_\_, presa visione del Bando  
pubblicato sul BURP n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

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:

- a) di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_;
- b) di risiedere nel comune di \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_  
PEC (obbligatoria) \_\_\_\_\_
- c) di essersi laureato/a in data \_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_\_;
- d) di essere incluso nella graduatoria Regione Puglia di medicina generale anno 2015  
al posto n. \_\_\_\_\_ con punti \_\_\_\_\_;
- e) di essere in possesso dell'attestato di formazione specifica in medicina generale conseguito in  
data \_\_\_\_\_ e di non essere incluso/a nella graduatoria regionale anno 2015;
- f) di essere titolare di incarico a tempo indeterminato nella Continuità Assistenziale ASL \_\_\_\_\_  
a far data dal \_\_\_\_\_.

Si allega alla presente copia fotostatica del documento di riconoscimento.

Luogo e data

Firma non autenticata leggibile