

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE -REGIONE PUGLIA

Azienda Unità Sanitaria Locale BAT/1
Via Fornaci, 201- Tel.0883/299111 -fax 0883/597084
70031 A N D R I A (Bari)

DIREZIONE GENERALE

Prot. n. 19853
Risp. a nota del
Allegati

Andria, 17 MAR. 2006

Ai Direttori Sanitari
dei PP.OO.

Ai Direttori dei Distretti Sanitari

Al Sindacato medico FIMMG
via Santi Cirillo e Metodio
BARI

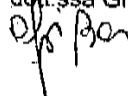
Oggetto: avviso pubblico per partecipazione corso di formazione per esercizio attività di emergenza territoriale.

Si trasmette l'avviso pubblico per la partecipazione corso di formazione per esercizio attività di emergenza territoriale (118), pubblicato sul B.U.R.P. n. 34 del 16/03/2006, affinché sia data allo stesso la più ampia diffusione.

Cordiali saluti.

Il responsabile del procedimento

dott.ssa Giuseppina Di Bari



Il Direttore Sanitario
Dott. Nicola Silvestri



3576

Bollettino Ufficiale della Regione Puglia - n. 34 del 16-3-2006

79.000,00 per spese di progettazione esecutiva, tutto oltre a IVA.

8) DIRETTORI DEI LAVORI:
Ing. Ugo Imbò e Geom. Angelo Bozzetto.

9) RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO:
Ing. Antonio Scaramuzzi.

Valenzano, li 1 marzo 2006

Il Presidente
Dr. Antonio De Giorgio

Concorsi

A.U.S.L. BAT/1 ANDRIA (Bari)

Avviso pubblico per la partecipazione a corsi di formazione per l'esercizio dell'attività di emergenza territoriale.

In esecuzione della Deliberazione del Direttore Generale n. 152 del 28 febbraio 2006 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 (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 in possesso della idoneità di cui all'art. 8, comma 1 del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni;
- b) i medici titolari di continuità assistenziale residenti nella Azienda BAT/1;
- c) i medici titolari di continuità assistenziale residenti nelle aziende limitrofe;
- d) i medici titolari di continuità assistenziale residenti in altre aziende regionali;
- e) i medici inclusi nella graduatoria regionale di medicina generale vigente, residenti nella stessa azienda;

sub-2 in via subordinata:

- f) i medici non inclusi nella graduatoria regionale di medicina generale vigente, specificando nella domanda la data di laurea nonché il voto di laurea;
- g) i medici non inclusi nella graduatoria regionale di medicina generale vigente, in servizio nei presidi di Emergenza Sanitaria della AUSL BAT/1, specificando nella domanda la data di incarico, la data di laurea nonché il voto di laurea.

A parità di condizioni, le domande sub-2 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 (istituzione del corso)

Il corso di cui al presente bando si svolgerà 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 definito a livello regionale e pubblicato sul B.U.R.P. n. 69 del 06/06/2002.

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. 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-DACLS-ATLS-PTC-PBLS-D.

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 semplice, a mezzo raccomandata A.R., indirizzata al Direttore Generale della AUSL BAT/1 - via Fornaci, 201 - 70031 Andria (BA), come da fac-simile allegato.

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

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 dalla 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**(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
dott. Maurizio Giovanni Portaluri

3578

Bollettino Ufficiale della Regione Puglia - n. 34 del 16-3-2006

**Al Direttore Generale
AUSL BAT/1
via Fornaci 201
70031 Andria**

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

Il/la sottoscritto/a dott./dott.ssa....., consapevole che, nell'ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, si applicheranno le sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n.445, consapevole altresì di incorrere nella decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato dall'Amministrazione, qualora in sede di controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, sotto la propria responsabilità dichiara:

- di essere nato/a a.....
cod. fiscale.....
- di essere residente a.....via.....
n.....tel.....
- di essersi laureato il.....con votazione.....
- di essere incaricato a tempo indeterminato nel servizio di Continuità Assistenziale della AUSL BAT/1 con residenza nel comune di.....dal.....;
- di essere incaricato a tempo indeterminato nel servizio di Continuità Assistenziale, in aziende limitrofe, AUSL.....di.....dal....., con residenza nel comune di.....;
- di essere incaricato a tempo indeterminato nel servizio di Continuità Assistenziale, in ambito regionale, AUSL.....di.....dal.....con residenza nel Comune di.....;
- di essere iscritto nella graduatoria regionale di medicina generale definitiva, valevole per l'anno 2003, pubblicata sul BURP n. 152 del 21/12/2004, alla posizione n..... con punti..... e con residenza nella AUSL BAT/1;
- di essere iscritto nella graduatoria regionale di medicina generale definitiva valevole per l'anno 2003, pubblicata sul BURP n. 152 del 21/12/2004, alla posizione n..... con punti....., e con residenza in ambito regionale;
- di essere incaricato a tempo determinato, nel presidio di Emergenza Sanitaria della AUSL BAT/1, postazione di.....dal.....

CHIEDE

di partecipare al Corso di formazione per il conseguimento dell'attestato di idoneità per l'esercizio dell'attività di Emergenza Sanitaria Territoriale.

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

- barrare la voce che interessa