



ALLEGATO N°1

SSR  
Regione Campania  
ASL CASERTA  
Via Unità Italiana, N. 28  
81100 CASERTA

IL RESPONSABILE DELLA U.O.C.  
CENTRALE OPERATIVA 118

U.O.C. FORMAZIONE AZIENDALE

**BANDO DI ACCESSO AL CORSO DI FORMAZIONE PER L'IDONEITA'  
ALL'ESERCIZIO DELLE ATTIVITA' MEDICHE DI EMERGENZA  
TERRITORIALE**

**Il Responsabile UOC Formazione ed il direttore della Centrale operativa 118, pubblicano il seguente bando relativo alla partecipazione al corso territoriale per l'emergenza 118:**

Possono presentare domanda di ammissione al corso i medici che siano in possesso della cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o della cittadinanza in uno dei Paesi dell'Unione Europea con i seguenti requisiti:

- a) possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia;
- b) iscrizione, alla data di scadenza dell'avviso, all'Albo Professionale;
- c) appartenere alle seguenti categorie, secondo l'ordine di precedenza definito dal citato art. 96 dell'A.C.N.:
  - 1) medici già incaricati nei servizi di Continuità Assistenziale residenti nella A.S.L. che emana il bando, secondo l'anzianità di incarico;
  - 2) medici già incaricati nei servizi di Continuità Assistenziale residenti nelle AA.SS.LL. limitrofe, secondo l'anzianità di incarico;
  - 3) medici incaricati nei servizi di Continuità Assistenziale presso le altre AA.SS.LL. della Regione Campania, secondo l'anzianità di incarico;
  - 4) medici residenti nell'A.S.L. che emana il bando, secondo l'ordine di inserimento nella graduatoria regionale in vigore;
  - 5) medici residenti in altre AA.SS.LL. secondo l'ordine di inserimento nella graduatoria regionale in vigore.

Ai corsi possono partecipare in via subordinata i medici non iscritti nella graduatoria regionale di medicina generale con esclusione dei medici frequentanti il corso formativo triennale regionale per la medicina di base e le scuole di specializzazione, con priorità per i residenti nella ASL che emana il bando e secondo le ulteriori priorità indicate dalla norma transitoria n. 4 e dalla norma finale n. 5 dell'A.C.N..

La graduatoria degli idonei viene affissa presso l'albo della ASL e, secondo le indicazioni che saranno fornite contestualmente, gli ammessi devono confermare la propria partecipazione entro 10 giorni dall'inizio del corso, al fine di consentire lo scorrimento della graduatoria degli idonei per i posti che si siano resi vacanti per rinuncia ovvero per cancellazione, decadenza o altri motivi.

Al corso saranno ammessi n. 40 medici appartenenti alle categorie come individuate successivamente. Per l'attivazione del corso deve esserci l'iscrizione di almeno 20 medici.

È prevista una quota di iscrizione a copertura delle spese di organizzazione, utilizzo dei DPI e gestione del corso, comprensiva delle quote per la certificazione dei corsi dell'area dell'emergenza effettuati nelle esercitazioni (BLS, PBLSD, ALS, ecc.) pari ad € 450,00 a partecipante.

Le domande dovranno pervenire entro le ore 12.00 del giorno 11.05.2019. inviate via pec all'indirizzo  ~~care@pec.aslcaserta.it~~ <sup>Cure Primarie</sup> [Cure.Primarie@pec.aslcaserta.it](mailto:Cure.Primarie@pec.aslcaserta.it)

La commissione di valutazione dei titoli di ammissione sarà costituita da un membro di ogni Servizio coinvolto nell'organizzazione U.O.C. Centrale Operativa 118, U.O.C. Formazione Aziendale e U.O. Cure Primarie e da un segretario verbalizzatore.

La frequenza del Corso è obbligatoria.

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, prevedendosi il limite massimo di 30 ore di assenze complessive di tirocinio pratico oltre le quali vi è l'esclusione dal corso.

I medici in formazione debbono essere coperti da polizza assicurativa per i rischi professionali e gli infortuni connessi all'attività della formazione, e dotati dei DPI previsti dalla L.81/08 e mod.. La relativa polizza assicurativa è garantita dalle ASL organizzatrici.

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 "tutor" per ogni singola fase di corso.

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 numero di ore previsto e che abbiano superato positivamente le singole fasi del percorso formativo; il mancato superamento degli addestramenti in situazione simulata preclude la partecipazione alla valutazione finale.

La Commissione aziendale, che esercita le verifiche circa la competenza acquisita dai singoli partecipanti ed esprime il giudizio di idoneità, è presieduta dal Direttore del Corso ed è composta da un membro designato dal Coordinamento Regionale del Sistema integrato emergenza-Urgenza, nonché da uno tra i docenti del Corso, designato dal Direttore Generale dell'ASL. La commissione è integrata da un dipendente amministrativo, con di funzioni di segretario, individuato dal Direttore Generale.

Esclusivamente ai fini della formulazione del giudizio, la Commissione si avvale di un punteggio di 30 punti, che da 6 a 10 alle prove sostenute al termine del 3° modulo e dal colloquio finale. Il minimo del punteggio complessivo per conseguire il giudizio positivo di Idoneità è di 18/30 punti.

Il giorno e l'ora della valutazione finale viene comunicata, almeno dieci giorni prima della data prevista, attraverso un avviso pubblicato sul sito della ASL.

La valutazione finale consiste in un colloquio sulle attività formative realizzate durante il Corso.

L'esito della valutazione consiste in un giudizio positivo o negativo di idoneità.

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

Al termine delle prove viene pubblicato l'elenco dei partecipanti con il relativo giudizio positivo o negativo di Idoneità.

Il corso è articolato in n. 2 moduli, per un orario complessivo di 406 ore, di cui n. 106 di formazione teorica e n. 300 di formazione pratica e l'intera durata del Corso dal 3/6/2019 al 26/6/2019.

Il progetto formativo teorico si articola su obiettivi didattici relativi agli Aspetti Relazionali, Cognitivi e Gestuali e tali obiettivi formativi saranno realizzati in tre Moduli.

Il Tirocinio Pratico, della durata di 300 ore, si articolerà in turni diurni e notturni, secondo un percorso formativo individuale guidato da medici "TUTOR" e che si svolgerà presso le UU.OO. di terapia intensiva polivalente, sala operatoria, sala parto, U.T.I.C., centrale operativa e mezzi di soccorso, pronto soccorso (presso le UU.OO. individuate).

ALLEGATO - FAC SIMILE DELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

ALLEGATO 2

Alla A.S.L.

**Domanda di partecipazione all'avviso pubblico per l'ammissione al corso di formazione per l'idoneità all'esercizio dell'attività medica di Emergenza Sanitaria Territoriale 118 della ASL \_\_\_\_\_ anno 2019.**

Il/La sottoscritto/a ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e s.m.i., consapevole delle conseguenze penali cui può andare incontro su quando dichiarato nella presente, presa visione del bando pubblicato sul B.U.R.C. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ chiede di essere ammesso/a alla selezione per la formazione delle apposite graduatorie per l'ammissione al corso di formazione per l'idoneità all'esercizio dell'attività medica di Emergenza Sanitaria Territoriale 118 della ASL \_\_\_\_\_ anno 2019.

A tal fine dichiara:

a) di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ cod. Fis. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

b) di risiedere nel comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_, in via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

c) di aver conseguito il Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia in data \_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_\_ presso l'Università di \_\_\_\_\_;

d) di essere iscritto/a all'albo Professionale presso l'Ordine dei Medici della Provincia di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_;

e) di essere medico (apporre una crocetta in corrispondenza del titolo di partecipazione):

incaricato a tempo indeterminato nel servizio di Continuità Assistenziale presso la A.S.L. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_;

iscritto nella graduatoria regionale vigente di M.G., posizione n. \_\_\_\_\_ punti \_\_\_\_\_;

titolare di incarico provvisorio presso la A.S.L. di \_\_\_\_\_ nel servizio Emergenza Sanitaria Territoriale dal \_\_\_\_\_ tutt'oggi;

non inserito nella graduatoria regionale, concorrente per l'inserimento nell'elenco previsto dalla norma transitoria n. 4 dell'A.C.N. vigente, avendo acquisito l'attestato di formazione specifica in medicina generale in data \_\_\_\_\_;

non inserito nella graduatoria regionale, concorrente per l'inclusione nell'elenco previsto dalla norma finale n. 5 dell'A.C.N. vigente, avendo acquisito l'abilitazione professionale

successivamente alla data del 31.12.1994;

- f) di non frequentare il corso di formazione in medicina generale;
- g) di non frequentare alcuna scuola di specializzazione;
- h) di detenere / non detenere alcun rapporto di lavoro dipendente pubblico o privato. In caso affermativo indicare la natura del rapporto \_\_\_\_\_;
- i) di trovarsi / non trovarsi in alcuna situazione di incompatibilità, ai sensi dell'art. 17 dell'A.C.N. del 29.07.2009;
- j) di non avere riportato provvedimenti disciplinari né avere procedimenti a proprio carico in corso comportanti la cessazione del rapporto convenzionale;
- k) di esprimere il proprio assenso al trattamento dei dati acquisiti attraverso la presente domanda, nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgs. 196/2003 e successive modificazioni ed integrazioni per le finalità connesse alla presente procedura;
- l) di accettare tutto quanto previsto dal bando di indizione;
- m) di essere consapevole che le informazioni attinenti al presente bando si avranno per conosciute con la semplice pubblicazione sul sito aziendale della ASL BR,
- n) Di essere consapevole che le comunicazioni inerenti la presente procedura saranno effettuate esclusivamente tramite PEC.

**Allega alla presente copia fotostatica di un documento di riconoscimento.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiara fin da ora di accettare senza alcuna riserva, tutte le condizioni fissate dall'Accordo Collettivo Nazionale del 29.07.2009 e dagli Accordi Integrativi Regionali che disciplinano i rapporti con i medici di medicina generale, dei quali ha integrale conoscenza

Data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_