



REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO UFFICIALE

DELLA

REGIONE BASILICATA

Potenza, 16 settembre 2021

Direzione, Redazione ed Amministrazione - Via V. Verrastro, 4 - 85100 Potenza
Registrazione al Tribunale di Potenza n. 6 del 7 dicembre 1971
Direttore responsabile – Gianmario Mariniello
Tel. Direzione 0971-668142 - Redazione 0971 668013 / 669185 / 668595
E-mail: bur@regione.basilicata.it - bur@cert.regione.basilicata.it

Il Bollettino Ufficiale digitale della Regione Basilicata si pubblica in Potenza di norma nei giorni 1 e 16 di ogni mese e si compone di due parti:

- a) nella Prima sono pubblicate le leggi ed i regolamenti della Regione, le sentenze della Corte Costituzionale sulle leggi regionali, l'atto di proclamazione dell'esito del referendum di cui all'art. 18, comma 5 della Legge Statutaria regionale, gli accordi di cui all'art. 63, comma 3 della Legge Statutaria regionale, i bilanci e i rendiconti di cui all'art. 74, comma 2 della Legge Statutaria regionale, nonché, - in forma integrale o per estratto, secondo quanto riportato nei singoli atti - i piani e i programmi della Regione, i decreti del Presidente della Giunta Regionale, le deliberazioni della Giunta Regionale, le disposizioni, le determinazioni dirigenziali, nonché i Decreti del Presidente del Consiglio Regionale, le deliberazioni dell'ufficio di Presidenza del Consiglio Regionale e gli altri atti del Consiglio Regionale.
- b) nella Parte Seconda, gli annunci, gli avvisi, gli altri atti o provvedimenti previsti dalla normativa vigente.
-

Dal 4 Aprile 2017 la consultazione del Bollettino Ufficiale della Regione Basilicata (B.U.R.B.) digitale è libera e gratuita per tutti gli utenti.

Sono esenti dal pagamento le inserzioni di avvisi ed atti che si pubblicano nell'interesse esclusivo dello Stato, delle Regioni, degli Enti Locali, degli Enti strumentali regionali, delle Aziende Sanitarie Locali (AA.SS.LL.) e delle Società ed Agenzie che operano per conto dello Stato, fatta eccezione per la pubblicazione relativa a procedimenti concorsuali dei pubblici appalti.

Il costo per la pubblicazione degli atti degli enti locali, enti strumentali regionali e delle AA.SS.LL., relativamente ai procedimenti concorsuali di pubblici appalti, nonché dei soggetti privati, è determinato secondo la seguente tariffa: € 2,00 per ogni rigo o frazione di esso per il testo;

di stabilire che l'importo per la inserzione di tabelle, grafici, prospetti, mappe ecc.. richiesta dai soggetti privati, è determinato secondo la seguente tariffa: € 50,00 per ogni pagina o frazione di essa.

L'importo per la inserzione delle derivazioni d'acqua è determinato in € 46,00, così come avviene attualmente;

Nel caso di richiesta di pubblicazione di atti soggetti all'imposta di bollo, che la stessa deve essere assolta da parte dei cittadini e delle imprese nei modi di legge direttamente con l'Agenzia delle Entrate utilizzando il servizio @e.bollo (di prossima attivazione).

I citati prezzi sono soggetti a revisione, con le stesse forme, quando se ne ravvisa la necessità;

Le somme dovute alla Regione Basilicata devono essere versate sul conto corrente postale n. 12119855 intestato a Regione Basilicata - Bollettino Ufficiale - Via V. Verrastro, 4 - 85100 Potenza.

Le attestazioni dei versamenti relativi all'inserzione nonché all'imposta di bollo se dovuta, devono essere inviate con la specifica della causale contestualmente al testo da pubblicare all'indirizzo di posta certificata: bur@cert.regione.basilicata.it, oppure all'indirizzo mail: bur@regione.basilicata.it. Gli atti dichiarati esenti ai fini dell'imposta di bollo devono indicare nella causale la norma che ne dispone l'esenzione. I testi vanno inoltrati almeno quattro giorni prima delle relative date di pubblicazione.

AZIENDE SANITARIE

Azienda Sanitaria Locale di Potenza

AVVISO di riapertura dei termini del Bando per l'attivazione del Corso di Formazione per medici finalizzato al conseguimento dell'idoneità allo svolgimento delle attività di Emergenza Sanitaria Territoriale 118 della Regione Basilicata - anno 2021 per N. 90 MEDICI (ai sensi dell'art. 96 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale del 23/03/2005 e successive modifiche ed integrazioni).

Allegato A - Delibera del Direttore Generale della
ASP Potenza n. 2021/00555 del 13/09/2021

AVVISO DI RIAPERTURA DEI TERMINI DEL BANDO PER L'ATTIVAZIONE DEL CORSO DI FORMAZIONE PER MEDICI FINALIZZATO AL CONSEGUIMENTO DELL'IDONEITA' ALLO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITA' DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE PER N. 90 MEDICI (ai sensi dell'art. 96 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale del 23/03/2005 e successive modifiche ed integrazioni)

Sono riaperti i termini di partecipazione al bando per l'attivazione del Corso di formazione per medici finalizzato al conseguimento dell'idoneità allo svolgimento delle attività di emergenza sanitaria territoriale di cui all'avviso approvato con DDG n. 276 del 08/04/2019 e pubblicato sul BUR di Basilicata n. 16 del 16/04/2019

NOTA: i candidati che hanno già prodotto domanda dovranno esprimere formale CONFERMA alla partecipazione al Corso secondo lo schema ALL. C al presente Bando.

Art. 1 Requisiti generali di ammissione

Possono presentare domanda 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 e che non siano già in possesso della idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale.

Art. 2 - Requisiti specifici di ammissione

Possono partecipare al corso i medici in possesso dei requisiti di cui all'art. 96 dell'A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale come da Accordo Integrativo Regionale (D.G.R. n. 331/2008) e successive mm. ii. (D.G.R. n. 608 del 21/07/2021).

L'ammissione dei partecipanti al Corso viene effettuata sulla base di apposita graduatoria in virtù dei posti disponibili, individuati in considerazione della ricognizione scaturita dal fabbisogno di personale medico da utilizzare per le esigenze complessive (incarichi, sostituzioni, reperibilità) dell'emergenza sanitaria territoriale.

Gli ammessi, nel caso di un numero di domande superiore ai posti disponibili, saranno graduati secondo il seguente ordine di priorità:

- a) medici già incaricati nei servizi di continuità assistenziale residenti nell'ambito delle due Aziende Sanitarie di Potenza e Matera, secondo l'anzianità di incarico;
- b) in caso di carenza di medici disponibili di cui alla lettera a), potranno essere ammessi al corso i medici residenti nella Regione, secondo l'ordine della graduatoria regionale;
- c) in caso di ulteriore disponibilità di posti, questi saranno assegnati secondo l'ordine della graduatoria regionale.
- d) qualora permanga ancora ulteriore disponibilità di posti, sarà ammessa la partecipazione dei medici non inseriti nella graduatoria unica regionale dei medici di medicina generale, i quali verranno graduati nell'ordine della minore età, del voto di laurea e dell'anzianità di laurea; per costoro costituisce titolo preferenziale la residenza nella Regione Basilicata.

In caso di parità di punteggio, ha diritto di preferenza chi ha minore età anagrafica.

Non sono ammessi, e quindi saranno esclusi dalla partecipazione al corso di formazione, i medici che si trovino nella condizione di frequentanti il corso triennale di medicina generale o le scuole di specializzazione.

Art. 3 - Durata e programma del corso

Il Corso, di cui al presente avviso ha durata di 4 mesi, per un orario complessivo di 360 ore, così articolato:

- a) Sessione teorico-pratica per complessive 160 ore, che comprende:
- lezioni teoriche frontali, con riferimenti alle linee guida internazionali;
 - addestramento teorico-pratico in situazioni simulate a piccoli gruppi con adeguato rapporto formatori/corsisti (BLSD-PBLSD-PHTC-Immobilizzazioni--Eco FAST)
- b) Sessione pratica per complessive 200 ore da svolgersi presso le postazioni territoriali di soccorso del DEU (mobili e fisse) e presso la Centrale Operativa 118 prevedendo l'interfaccia con Pronto Soccorso e/o Medicina d'Urgenza, Rianimazione, Cardiologia/UTIC, Ortopedia, Ostetricia e Ospedali della Regione

Art. 4 - Obbligo di frequenza al corso

La frequenza è obbligatoria e si articola secondo il programma formativo definito. Ciascun partecipante al Corso ha l'obbligo di frequenza obbligatoria di almeno 300 ore totali per poter essere ammesso all'esame finale. La partecipazione al Corso non comporta alcun compenso, neanche sotto forma di borsa di studio.

Art. 5 - Valutazione finale

Il Corso si conclude con un giudizio di idoneità o non idoneità che viene espresso da un'apposita commissione, nominata dal Direttore Generale dell'ASP.

Il Direttore del Corso avrà le funzioni di Presidente della Commissione d'esame, che sarà altresì composta da 2 componenti da individuare tra i Dirigenti Medici delle discipline di emergenza-urgenza. Il Direttore del corso, ai fini della presentazione del candidato alla valutazione finale, predispone un profilo valutativo finale dell'attività di tirocinio pratico, che viene acquisito dalla commissione di valutazione.

La valutazione finale di "idoneità" o "non idoneità" viene effettuata mediante una prova scritta, con quiz a risposta multipla ed un colloquio.

Al candidato risultato idoneo, che abbia frequentato il corso per almeno 300 ore totali, viene rilasciato dall'ASP un apposito attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di Emergenza Sanitaria Territoriale.

Art. 6 - Domanda di ammissione

La domanda di ammissione in carta semplice, sottoscritta e corredata di copia di un documento di identità in corso di validità, deve essere presentata secondo la seguente modalità:

- a mezzo posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo: protocollo@pec.aspbasilicata.it con indicazione nell'oggetto della dicitura "Bando Corso di idoneità all'Emergenza".

Si precisa che tale invio, così come stabilito dalla normativa vigente, è subordinato all'utilizzo da parte del candidato di una propria casella di posta elettronica certificata.

La domanda deve essere prodotta nel formato proposto in allegato al presente avviso. Si precisa che le domande incomplete saranno escluse.

Gli aspiranti dovranno dichiarare sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e s.m.i., a pena di esclusione, i propri dati anagrafici, il luogo di residenza, l'indirizzo, il recapito telefonico, l'indirizzo PEC personale, il voto e l'anzianità di laurea, la data di iscrizione all'albo professionale, nonché tutte le attività svolte ed in via di svolgimento a qualsiasi titolo, anche precario, alla data di scadenza del presente avviso ed il richiedente dovrà dichiarare la propria posizione riguardo al contenuto dell'art. 2 del presente bando ed altresì dichiarare di accettare quanto previsto dal presente bando.

Art. 7 - Termine di presentazione delle domande

Le domande di partecipazione all'Avviso devono pervenire, a pena di esclusione, **entro e non oltre** il termine di 15 giorni, che decorrono dal giorno successivo a quello della pubblicazione del presente Avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione Basilicata.

Lo stesso termine trova applicazione per i candidati che hanno già proposto domanda e che dovranno inoltre formale CONFERMA alla partecipazione al Corso secondo lo schema di cui all'allegato C del presente bando.

Art. 8 - Comunicazioni

Tutte le comunicazioni inerenti il presente Avviso saranno fatte esclusivamente tramite Posta Elettronica Certificata (art. 16, comma 7, L. n. 2 del 28/01/2009). Per l'inoltro delle comunicazioni l'ASP non è responsabile della mancata ricezione dovuta ad indirizzi PEC scritti in modo errato o illeggibile. La mancata visione delle suddette comunicazioni, da parte del medico interessato, nei termini indicati nelle stesse, nonché l'eventuale conseguente mancato riscontro sarà addebitabile alla esclusiva responsabilità del medico e non di questa ASP.

Art. 9 - Quota di Iscrizione

È prevista una quota di 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 (BLSD, PBLSD, ecc.) pari ad € 1.000,00.

La quota prevista dovrà essere versata, pena decadenza, in un'unica soluzione, nei 10 giorni successivi alla data di comunicazione dell'ammissione al Corso ed è finalizzata al perfezionamento dell'iscrizione al corso. Di seguito le modalità:

Bonifico su c/c bancario della BANCA POPOLARE DI BARI, intestato alla Azienda Sanitaria Locale di Potenza – Via Torraca n. 2 - 85100 POTENZA, *Causale:* Iscrizione al Corso di Formazione DEU 118 ASL PZ Anno 2019, *Codice IBAN:* IT 17E054240429700000000233.

Entro il secondo giorno successivo al predetto termine perentorio, dovrà essere inviata copia della ricevuta del suddetto bonifico all'indirizzo di Posta Elettronica Certificata: protocollo@pec.aspbasilicata.it

In caso di rinuncia alla partecipazione al corso, successiva al versamento della quota di iscrizione, non si darà seguito al rimborso della stessa.

Art. 10 - Cause di esclusione

Sono cause di esclusione:

1. la presentazione della domanda oltre i termini perentori indicati nel presente avviso;
2. la mancata indicazione nella domanda dei requisiti di partecipazione previsti dal presente avviso o incompletezza della domanda;
3. la mancata indicazione della data d'iscrizione all'Albo Professionale;

Non è consentita l'eventuale riserva di invio successivo di documenti e qualsiasi altra comunicazione rettificativa o integrativa della domanda, successiva alla data di scadenza del presente avviso

Art. 11 - Norma finale

Con successivi atti:

- l'azienda procederà all'ammissione dei partecipanti dandone formale comunicazione;
- sarà definito il calendario delle attività formative, le procedure organizzative ed i criteri necessari al corretto svolgimento del corso.

L'ASP di PZ si riserva, a suo insindacabile giudizio, la facoltà di sospendere, modificare o revocare in tutto o in parte il presente avviso, restando precluso ai concorrenti partecipanti qualsiasi pretesa o diritto. Ogni ulteriore informazione, relativa al contenuto del presente avviso, potrà essere richiesta presso gli uffici del Dipartimento Emergenza Urgenza.

Art. 12 – Informativa privacy.

Ai sensi della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali, si informano i partecipanti che il trattamento dei dati personali forniti in sede di partecipazione all'avviso o comunque acquisiti a tal fine dall'ASP è finalizzato unicamente all'espletamento delle attività selettive ed avverrà a cura del personale preposto al procedimento selettivo, 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 possesso di titoli e la loro mancata indicazione può precludere tale valutazione.

Si indica quale Responsabile del procedimento il Direttore della UOC Gestione delle attività amministrative dei Distretti, Presidi e DEU dell'ASP – D.ssa Maddalena Berardi – Via Torraca, 2 Potenza -Tel.: 0971/310513 -email: maddalena.berardi@aspbasilica.it

Potenza, 13/09/2021

**Il Direttore Generale
Dr. Lorenzo Bochicchio**

Allegato B- delibera del Direttore Generale della
ASP di Potenza n. _____ del _____

Al Direttore
Generale dell'ASP
di Potenza
Via Torraca, 2 - 85100 POTENZA
Pec: protocollo@pec.aspbasilicata.it

Oggetto: 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 Regione Basilicata - anno 2021 per numero 90 (novanta) posti.

Con riferimento alla Delibera del Direttore Generale dell'ASP di Potenza n. _____ del _____

Il/La sottoscritto/a _____,

chiede

di essere ammesso/a alla selezione per la formazione di apposita graduatoria per l'ammissione al corso di formazione per l'idoneità all'esercizio dell'attività medica di Emergenza Sanitaria Territoriale 118 della Regione Basilicata - anno 2021.

A tal fine dichiara, 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 a seguito di dichiarazioni mendaci:

a) di essere nato/a a _____ il _____
cod. fisc. _____;

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.P./ASM
_____ dal _____,

iscritto nella graduatoria regionale vigente di M.G., posizione n. _____
con punteggio _____,

non iscritto nella graduatoria regionale vigente di M.G.

- 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 dall'Avviso Pubblico;
- m) di impegnarsi, qualora ammesso al corso, a versare il contributo di € 1.000,00 I.V.A. inclusa, sul c/c bancario intestato all'ASP di Potenza Via Torraca n. 2 - 85100 Potenza, *Causale*: Iscrizione al Corso di Formazione DEU 118 ASL PZ Anno 2021, *Codice IBAN*: IT 17E0542404297000000000233;
- 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 in corso di validità.

Il/La sottoscritto/a dichiara fin da ora di accettare senza alcuna riserva, tutte le condizioni fissate dall'Accordo Collettivo Nazionale (A.C.N.) vigente e dall'AIR così come integrato e modificato con DGR n. 608 del 21 luglio 2021.

Luogo e Data _____

firma leggibile _____

Allegato C- delibera del Direttore Generale della
ASP di Potenza n. _____ del _____

Al Direttore
Generale dell' A.S.P
di Potenza
Via Torraca, 2 - 85100 POTENZA
Pec: protocollo@pec.aspbasilicata.it

Oggetto: Conferma 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 Regione Basilicata - anno 2021 per numero 90 (novanta) posti.

Con riferimento alla Delibera del Direttore Generale dell'ASP di Potenza n. _____ del _____

Il/La sottoscritto/a _____,

già ammesso/a al corso di formazione in oggetto – Deliberazione n. 675 del 15/10/2019 - a seguito di bando pubblicato sul BUR Basilicata n. 16 del 16/04/2019;

chiede

di avere confermata la propria posizione per la partecipazione al corso di formazione per l'idoneità all'esercizio dell'attività medica di Emergenza Sanitaria Territoriale 118 della Regione Basilicata - anno 2021.

A tal fine dichiara, 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 a seguito di dichiarazioni mendaci dichiarate nella presente:

- a) di essere nato/a a _____
cod. fisc. _____;
- 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.P./ASM _____ dal _____

- iscritto nella graduatoria regionale vigente di M.G., posizione n. _____
con punteggio _____,
- non iscritto nella graduatoria regionale vigente di M.G.

- 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 aver già versato il contributo di € 1.000,00 I.V.A. inclusa, sul c/c bancario intestato all'ASP di Potenza Via Torraca n. 2 - 85100 Potenza, *Causale*: Iscrizione al Corso di Formazione DEU 118 ASL PZ Anno 2019, *Codice IBAN*: **IT 17E054240429700000000233** con bonifico del _____
- m) di accettare tutto quanto previsto dall'Avviso Pubblico;
- 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 in corso di validità e copia del bonifico già effettuato relativamente al contributo di 1.000,00 € *Causale*: Iscrizione al Corso di Formazione DEU 118 ASL PZ Anno 2019.

Il/La sottoscritto/a dichiara fin da ora di accettare senza alcuna riserva, tutte le condizioni fissate dall'Accordo Collettivo Nazionale (A.C.N.) vigente e dall'AIR così come integrato e modificato con Deliberazione n. 608 del 21 luglio 2021.

Luogo e Data _____

firma leggibile _____