



CORSO DI FORMAZIONE PER L'IDONEITÀ ALL'ATTIVITÀ DI MEDICO DELL'EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE

Adesione alle iniziative formative per l'integrazione nei servizi di emergenza sanitaria.

Nell'ambito della programmazione delle attività formative, questa Amministrazione prevede di attivare un corso di formazione per il conseguimento dell'idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale 118 ai sensi dell'art. 96 del vigente ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale e dell'art. 16 del vigente AIR.

La sede formativa del corso sarà ubicata presso i locali della Scuola di Formazione dell'ASP di Vibo Valentia, ex ospedale di Pizzo C. (VV).

Potranno essere ammessi al corso per un massimo di n° 60 (sessanta) corsisti:

1. i medici in possesso dei requisiti previsti secondo l'ordine di priorità previsto dai comma 4, 5 e 6 dell'art. 96 del vigente ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale e s.m.i.;
2. Qualora ci fossero dei posti disponibili, i medici non rientranti nei punti 1 e 2 del presente avviso che possono espletare le attività di cui al punto 30 del vigente AIR di medicina generale come da nota circolare del 16.12.2014 prot. 39/60/SIAR il competente Dipartimento Tutela della salute della Regione Calabria, a seguito della riunione del Comitato Permanente Regionale dei Medici di Medicina Generale del 15.10.2014, conclusosi con un chiarimento del p. 30 dell'AIR, stabilisce che : **"... possono partecipare ai corsi per l'idoneità al Servizio di Emergenza Sanitaria regionale anche i medici non ancora iscritti nelle graduatorie regionali, fermo restando che può essere conferito l'incarico a tempo indeterminato, ai sensi dell'art. 48 della legge regionale n 15/2008 solo esclusivamente a coloro che sono inseriti nella graduatoria regionale di settore. Non possono partecipare ai corsi per l'idoneità all'esercizio di emergenza sanitaria territoriale, i medici frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale..."**
3. In caso di parità di punteggio, ha diritto di preferenza chi ha minore età anagrafica, quindi chi ha minore anzianità di laurea e, a parità di anzianità di laurea, chi ha il voto di laurea più alto e, infine, il protocollo di ricezione della domanda.
- 4.

La domanda di ammissione al corso, da formularsi in carta semplice secondo lo schema di seguito pubblicato, dovrà essere inviata esclusivamente a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno al seguente indirizzo:

Al Commissario Straordinario ASP di Vibo Valentia

Via Dante Alighieri 67

89900 Vibo Valentia

PEC aspvibovalentia@pec.it

Le domande dovranno pervenire **entro e non oltre** il trentesimo giorno **compreso** quello di pubblicazione del presente avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione Calabria (farà fede la data del timbro postale); qualora detto giorno sia festivo, il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

Nella domanda di ammissione, debitamente firmata ed autocertificata (allegare fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità), i candidati devono dichiarare, sotto la propria responsabilità e a pena di esclusione, ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, quanto segue:

- ◆ **Cognome e nome;**
- ◆ **Luogo di nascita;**
- ◆ **Data di nascita;**
- ◆ **Data e voto di laurea;**
- ◆ **Numero iscrizione Ordine dei Medici**
- ◆ **Codice fiscale;**
- ◆ **Comune di residenza;**
- ◆ **Recapiti telefonici;**
- ◆ **E-mail;**
- ◆ **Domicilio presso il quale inviare comunicazioni.**

- ◆ **Di** **BOLLETTINO UFFICIALE** **DELLA REGIONE CALABRIA** **4/2021 Parte III**, Burc n. 98 del 1 Dicembre 2021 **riti** nella graduatoria definitiva della Regione Calabria valida per l'anno 2020, pubblicata sul PARTE III **4/2021 Parte III**, indicando il numero di posizione ed il relativo punteggio (la mancata compilazione del rigo sarà considerato quale requisito non posseduto) o nella graduatoria valida per l'anno 2020 se pubblicata entro il termine di scadenza dell'avviso.
- ◆ **Di svolgere/non svolgere** attività nel servizio di continuità assistenziale presso un'Azienda Sanitaria della Regione Calabria al momento della scadenza del termine di presentazione della domanda del presente avviso — precisando tale Azienda Sanitaria (la mancata compilazione del rigo ovvero la mancata trasmissione della dichiarazione dell'ASR attestante la dichiarazione di sussistenza dell'incarico alla data di pubblicazione del presente comunicato sarà considerato quale requisito non posseduto).
- ◆ **Di essere in possesso** del diploma di laurea in medicina e chirurgia, indicando l'Università, la data del conseguimento ed il voto finale di laurea (la mancata compilazione di tutti i dati richiesti nel rigo sarà considerato quale requisito non posseduto);
- ◆ **Di essere in possesso** di abilitazione all'esercizio professionale indicando l'Università e la data del conseguimento (la mancata compilazione di tutti i dati richiesti nel rigo sarà considerato quale requisito non posseduto).
- ◆ **Di essere iscritto** all'Albo dell'Ordine Provinciale dei medici, indicando la Provincia, il numero e la data di iscrizione allo stesso.
- ◆ **Di essere/non essere** un medico frequentante il corso di formazione specifica in Medicina generale (indicare il triennio). **(La frequenza al corso di formazione in medicina generale è motivo di incompatibilità).**
- ◆ **Di essere a conoscenza** delle sanzioni penali cui si va incontro in caso di false dichiarazioni, ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, e di essere a conoscenza che le pubbliche amministrazioni e i loro dipendenti, salvi i casi di dolo o colpa grave, sono esenti da ogni responsabilità per gli atti emanati, quando l'emanazione sia conseguenza di false dichiarazioni o di documenti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, prodotti dall'interessato o da terzi.
- ◆ **Di aver preso visione** del disposto del Decreto legislativo 196 del 30.6.2003 e di autorizzare il trattamento dei dati personali e la comunicazione degli stessi alle sedi formative nel rispetto della normativa vigente per le attività relative all'ammissione ed allo svolgimento del corso e per ogni altra finalità ad esso correlata.

SI EVIDENZIA INOLTRE:

- ◆ Che la quota di iscrizione al corso è pari a **€30,00 (euro trenta/00) onnicomprensiva, da versare sul conto corrente postale (n. 84905397 intestato a: ASP Vibo Valentia Via Dante Alighieri 67 89900 Vibo Valentia) causale: "partecipazione Corso SUEM 118"**, da versare all'atto di presentazione della domanda (senza diritto alla restituzione). Tale somma non costituisce garanzia di partecipazione al corso stesso e, in ogni caso, non sarà restituita;
- ◆ **Che** per la frequenza al corso i partecipanti non avranno diritto ad alcun compenso.
- ◆ **Che** la mancata sottoscrizione della domanda di ammissione comporterà la non ammissione al corso.
- ◆ **Che** l'incompletezza o l'errata segnalazione nella domanda di ammissione dei dati richiesti ovvero la mancata trasmissione della dichiarazione dell'ASR attestante la dichiarazione di sussistenza dell'incarico alla data di pubblicazione del presente comunicato sarà considerato quale requisito non posseduto.
- ◆ **Che** gli ammessi al corso dovranno stipulare una polizza assicurativa (solo per i **NON** titolari di continuità assistenziale nell'ambito dell'ASP) per il rischio infortunio e per (per tutti i gli ammessi) responsabilità civile per danni a terzi effettuati con copertura anche della colpa grave da esibire obbligatoriamente (pena la non ammissione al corso) all'inizio del corso stesso.
- ◆ **Che** ai sensi del Decreto legislativo n.196 del 30.6.2003, i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti e custoditi presso l'ASP di Vibo Valentia per lo attività connesse all'ammissione ed allo svolgimento del corso e per ogni altra finalità ad esso correlata. Tali dati potranno essere comunicati alle sedi formative per le stesse finalità sopra espressa. Responsabile del trattamento dei dati sensibili sono il Direttore del corso e i tutors Responsabili: dott. Roque Pugliese, dott. Renato Grillo, dott. Giuseppe Furci, dott. Maurizio Procopio dott. Vito Pio De Nino e dott. Francesco Andreacchi.
- ◆ **Che** il corso, della durata di 401 ore, si svolgerà secondo il seguente programma: n° 20 ore di lezioni teoriche; n°197 ore di moduli pratici; n° 174 di tirocinio. Lo stesso, per esigenze organizzative, potrà subire delle variazioni, anche sostanziali, che saranno prontamente comunicate agli interessati.
- ◆ **Che** tutti i moduli pratici ed il tirocinio del corso devono essere obbligatoriamente frequentati; l'assenza anche ad un solo modulo (essendo ognuno propedeutico all'altro), comporterà l'esclusione dal corso (non è contemplata la possibilità di poter recuperare successivamente o ad orari diversi gli stessi moduli). Per tale motivo non saranno accettate giustificazioni di alcun tipo.
- ◆ **Che** saranno ammessi all'esame finale i candidati che avranno conseguito un giudizio positivo nelle lezioni teoriche, moduli pratici e tirocinio e che abbiano frequentato il 100% delle ore previste ed espletato tutte le ore di esercitazione e tirocinio.

- ◆ **Ch** BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE CALABRIA Burc n. 98 del 1 Dicembre 2021 :certamento dell'idoneità verrà effettuato davanti ad una Commissione nominata con PARTE III sarà strutturato nel seguente modo: prova scritta (quiz a risposta multipla),  teorico pratiche (scenari simulati su paziente adulto e pediatrico) e colloquio orale.
- ◆ **Ch** ai candidati che avranno superato positivamente le prove di esame verrà rilasciato l'Attestato di idoneità all'esercizio di attività di medico dell'Emergenza Sanitaria Territoriale valido su tutto il territorio nazionale.

Direttore del Corso:

- Direttore Dipartimento Emergenza Urgenza aziendale

Tutors Responsabili:

- Dott. Andreacchi Francesco - Cell. 3478876993
- Dott. Vito Pio De Nino - Cell. 3384242225
- Dott. Roque Pugliese - Cell. 3494034019
- Dott. Giuseppe Furci - Cell. 3388633594
- Dott. Renato Grillo - Cell. 3381573421
- Dott. Maurizio Procopio - Cell. 3301775868

Segreteria del corso c/o Scuola di Formazione Aziendale Pizzo C. (VV):

- Coordinatrice S.E.U. 118 Asturi Maria Concetta - Tel. 0963 476010 fax 0963 531118



Firmato digitalmente da:

BERNARDI MARIA POMPEA

Firmato il 26/07/2021 13:42

Seriali Certificato:
124312986356966464955945478641861148760

Valido dal 28/01/2021 al 28/01/2024

ArubaPEC S.p.A. NG CA 3

Azienda Sanitaria Provinciale
Vibo Valentia
Il Commissario Straordinario
Dot.ssa Maria Pompea Bernardi

Il/la
sottoscritto/a.....
nato/a a..... Prov..... il.....
Codice Fiscale Residente a.....
Via..... n..... (Prov.....)
Tel..... Cellulare e-mail

CHIEDE

di partecipare al II° corso di formazione per il conseguimento dell'idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale 118 (Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale siglato nell'anno 2005 ai sensi del D. L.vo 502/92 e successive modificazioni).

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445:

- di essere residente nel Comune di(Prov.....)
- di essere inserito/non inserito* nella graduatoria definitiva della Regione Calabria valida per l'anno 2020 pubblicata sul B.U.R.C. n 27 del 09/04/2021 parte II, alla posizione numero..... con il punteggio di
(la mancata compilazione del rigo è considerata quale requisito non posseduto)
- di svolgere/non svolgere* attività nel servizio di continuità assistenziale presso l'Azienda Sanitaria Provinciale di..... a tempo determinato/indeterminato* (specificare Azienda Sanitaria) al momento della pubblicazione sul B.U.R.C. già citato, comunicato per l'ammissione al corso in argomento *(la mancata compilazione del rigo è considerata quale requisito non posseduto)*;

ovvero:

- di essere/non essere* un medico frequentante il corso di formazione specifica in Medicina generale triennio *(la frequenza al corso di formazione in medicina generale è motivo di incompatibilità)*.
- di essere in possesso del diploma di laurea in medicina e chirurgia, conseguito presso l'Università di..... in data con voto finale.....
(la mancata compilazione di tutti dtli richiesti nel rigo è considerato quale requisiti non posseduto);
- di essere in possesso di abilitazione all'esercizio professionale conseguita presso l'Università di..... in data.....
(mancata compilazione di tutti i dati richiesti nel rigo è considerato quale requisito non posseduto);
- di essere iscritto all'Albo dell'Ordine Provinciale dei medici di con N°..... dal.....
(la mancata compilazione di tutti dati richieeti nel rigo è considerato quale requisito non posseduto);

- di essere domiciliato e di voler ricevere eventuali comunicazioni al seguente indirizzo:

via n..... CAP..... città telefono

- di aver preso visione dei disposto del Decreto legislativo 196 del 30.6.2003 (GU 74 del 29.7.2003 — Supplemento Ordinario n. 123) e di autorizzare il trattamento dei dati personali e la comunicazione degli stessi alle sedi formative nel rispetto della normativa vigente per le attività relative all'ammissione ed allo svolgimento del corso e per ogni altra finalità ad esso correlata;

- di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui va incontro in caso di false dichiarazioni ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000. n. 445. e di essere a conoscenza che le pubbliche amministrazioni e i loro dipendenti, salvi i casi di dolo o colpa grave, sono esenti da ogni responsabilità per gli atti emanati, quando l'emanazione sia conseguenza di false dichiarazioni o di documenti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, prodotti dall'interessato o da terzi.

Allega:

- ◆ Fotocopia documento di riconoscimento.
- ◆ Ricevuta versamento tassa di iscrizione di €30,00 (eurotrenta/00) con causale
" partecipazione Corso SUEM 118 " (tramite versamento c/c postale n° 84905397 intestato a: ASP Vibo Valentia via D. Alighieri 67 89900 Vibo Valentia)

Data Firma.....

NB.: la domanda dovrà essere compilata chiaramente ed in stampatello in ogni sua parte e dovrà essere inviata esclusivamente a mezzo raccomandata con ricevuta di ricevimento entro 30 gg. a decorrere dalla data di pubblicazione sul BURC.

* cancellare la dizione che non interessa