BANDO PER L’AMMISIONE AL CORSO DI

PERFEZIONAMENTO SPECIALISTICO in

“CHIRURGIA PROTESICA DELL’ANCA

SALA OPERATORIA”

Promosso dalla Fondazione C. Rizzoli per le Scienze Motorie, in collaborazione con il gruppo San Donato di Milano e con il patrocinio del Dipartimento di Scienze per la Qualità della Vita dell’Università degli Studi di Bologna.

Al corso sono attribuiti 50 ECM

Scadenza bando: 10 novembre 2014

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sommario

Articolo 1 Indicazioni di carattere generale

Articolo 2 Destinatari del bando e requisiti di accesso al corso

Articolo 3 Struttura e durata del corso

Articolo 4 Domande di partecipazione e termine di presentazione

Articolo 5 Frequenza del corso e valutazione finale

Articolo 6 Costi e termini immatricolazione

Articolo 7 Trattamento dati personali

Articolo 8 Informazioni e contatti

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Articolo 1

Indicazioni di carattere generale

La Fondazione Carlo Rizzoli per le Scienze Motorie, in collaborazione con il gruppo San Donato di Milano, indice, con riferimento all’anno 2014, un bando per l’ammissione al corso di perfezionamento specialistico di “Chirurgia protesica dell’anca – sala operatoria”.

Il seminario intende così perfezionare laureati in Medicina e Chirurgia, laureati magistrali in Scienze Motorie (STAMPA) e laureati magistrali in Scienze Infermieristiche e Ostetriche.

Scopo del seminario è promuovere la conoscenza delle più recenti tecniche di protesizzazione dell’anca. ed in particolare dell’intervento di artroplastica di rivestimento dell’anca.

Il corso è rivolto a chirurghi che vogliono migliorare le proprie conoscenze della materia, così da diventare autonomi nell'eseguire la chirurgica protesica dell'anca, e a giovani laureati in Scienze delle Attività Motorie e Sportive e Scienze Infermieristiche e Ostetriche, che vogliano approfondire le loro conoscenze riguardo le capacità sportive, la riabilitazione e la prevenzione dopo l'intervento di protesi all'anca.

La chirurgia protesica dell'anca è molto vasta; lo studio dell'anatomia patologica, le indicazioni, la chirurgia e la riabilitazione, al fine di portare ad un risultato eccellente, devono essere conosciute attentamente; il corso verterà sulle artroprotesi totali tradizionali, cementate e non, e sulle protesi di rivestimento. Uno degli interventi più innovativi è, infatti, la artroplastica di rivestimento.

Tutti gli incontri si svolgeranno in sala operatoria, dove sarà possibile seguire oltre 50 interventi, dalle fasi di preparazione ai controlli postoperatori.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Articolo 2

Destinatari del bando e requisiti di accesso al corso

Corso di perfezionamento specialistico di formazione con numero minimo di 12 iscritti e massimo di 30,

Requisiti di accesso al corso:

al bando possono presentare domanda di partecipazione:

- i laureati in Medicina e Chirurgia;

- i laureati magistrali in Scienze Motorie (STAMPA);

- i laureati magistrali in Scienze Infermieristiche e Ostetriche;

Per partecipare al presente corso è obbligatoria l’iscrizione al corso di perfezionamento specialistico di “Chirurgia protesica dell’anca ”.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Articolo 3

Struttura e durata del corso

Il corso prevede n. 55 ore di sala operatoria, da svolgersi presso l’Istituto San Siro, via Monreale 18, Milano (sei sedute per ogni partecipante al corso)

L’inizio del corso è previsto per martedì 25 novembre 2014

Gli incontri si svolgeranno dalle 8,00 alle 19,00 nei seguenti martedì:

# 25 novembre 2014

# 13 gennaio 2015

# 10 febbraio 2015

# 10 marzo 2015

# 14 aprile 2015

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Articolo 4

Domande di partecipazione e termine di presentazione

La domanda di ammissione al Corso, dovrà essere inviata via e-mail, sia dai partecipanti che dagli uditori, al seguente indirizzo di posta elettronica [fondazione.c.rizzoli@alice.it](mailto:fondazione.c.rizzoli@alice.it)

(utilizzando il modulo contenuto nell’allegato 1). Alla domanda di partecipazione al presente corso di perfezionamento specialistico di “Chirurgia protesica dell’anca-sala operatoria”, deve essere allegata la domanda di partecipazione al corso di perfezionamento specialistico di “Chirurgia protesica dell’anca”.

Si specifica che il corso è unico e che l’esigenza di emanare i due bandi è dovuta semplicemente alle due diverse sedi e ai crediti formativi ECM concessi per il collegamento con la sede (Milano) in cui si svolge la parte relativa alla sala operatoria.

Le domande dovranno pervenire entro e non oltre le ore 24 di lunedì 10 novembre 2014.

Nella domanda (all.1), ciascun candidato dovrà indicare sotto la propria responsabilità:

* cognome e nome, data e luogo di nascita;
* luogo di residenza e codice fiscale;
* indirizzo presso il quale il candidato desidera far pervenire eventuali comunicazioni relative al bando, nonché i recapiti telefonici e l’indirizzo di posta elettronica.

Nella domanda di partecipazione dovranno essere indicati (all.2):

* diploma di laurea;
* numero del documento di identità;
* numero del bonifico bancario del pagamento del corso.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Articolo 5

Frequenza del corso e valutazione finale

Il corso prevede la frequenza obbligatoria.

La percentuale di frequenza minima è dell’80% degli incontri.

L’attestazione della positiva conclusione del corso e il rilascio dei crediti ECM è condizionata:

- al superamento della prova finale. La prova finale si intende superata con il raggiungimento di almeno 18 punti su 30;

- al raggiungimento della percentuale minima pari all’80% della frequenza degli incontri;

- al raggiungimento della percentuale minima pari all’80% della frequenza degli incontri del corso di perfezionamento specialistico di “Chirurgia protesica dell’anca”.

Solo con il superamento delle prove di entrambi i corsi si acquisiscono i crediti ECM.

Alla fine del corso sarà rilasciato ad ogni partecipante uno specifico attestato.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Articolo 6

Costi e termini immatricolazione

Iscrizione al corso

Il costo del corso è di € 800 + iva.

Il pagamento dovrà avvenire tramite bonifico bancario a favore di:

Fondazione C. RIZZOLI per le SCIENZE MOTORIE, UNICREDIT BANCA SPA – Via Rizzoli - Bologna –

IBAN. IT14A0200802480000003611389.

E’ obbligatorio indicare la seguente causale:

Iscrizione al Corso in “Chirurgia protesica dell’anca-sala operatoria”

Le schede dei corsi“Chirurgia protesica dell’anca – sala operatoria” e “Chirurgia protesica dell’anca” devono essere inviate contestualmente.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Articolo 7

Trattamento dati personali

I dati personali trasmessi dai candidati con la domanda di partecipazione al Corso, saranno trattati, nel rispetto del D.Lgs. 196/2003, per le finalità di gestione della procedura concorsuale.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Articolo 8

Informazioni e contatti

Il presente bando è stato pubblicato sul sito della Fondazione Carlo Rizzoli per le Scienze Motorie, sul sito www.sportcomlab.it e sul sito dell’Istituto Clinico San Siro.

Tutor del corso:

dott. ssa Maria Teresa Miscione, <mailto:mariateresa.miscione@gmail.com>

Per contatti e informazioni:

dottor. Giovanni Paruto, Fondazione Carlo Rizzoli  e-mail: [fondazione.c.rizzoli@alice.it](mailto:fondazione.c.rizzoli@alice.it)

Allegato.1

# Al Presidente della Fondazione

# Carlo Rizzoli

# 40124 Bologna

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ chiede di essere ammesso in qualità di partecipante alla selezione *per la partecipazione al Corso* di perfezionamento specialistico in “Chirurgia protesica dell’anca – sala operatoria”; le schede dei due bandi devono essere inviate contestualmente.

La partecipazione ad entrambi i corsi è obbligatoria per ottenere la certificazione ECM.

A tal fine, cosciente delle responsabilità anche penali in caso di dichiarazioni non veritiere dichiara:

|  |  |
| --- | --- |
| COGNOME e NOME |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| DATA DI NASCITA | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| LUOGO DI NASCITA | |  | | | | PROV |  | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESIDENTE A | | |  | | | | | | | | PROV | | |  | | | CAP | | |  |  |
|  |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VIA |  | | | | N. | | |  | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CITTADINANZA ITALIANA | SI | NO |

|  |  |
| --- | --- |
| CITTADINI UE: cittadinanza |  |

TITOLO DI STUDIO:

Laurea

Laurea di primo livello

specificare il tipo di laurea………………………………………….

Laurea di secondo livello ( LS/LM)………………………………………………………………

Rilasciato dalla Facoltà di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Università degli studi di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Conseguito in data/voto | |  | | : |  | |
|  |  | |  | | | |
|  | |  | |  | |  |

RECAPITO CUI INDIRIZZARE EVENTUALI COMUNICAZIONI RELATIVE AL CORSO:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TELEFONO |  | e-mail |

|  |  |
| --- | --- |
| Indirizzo fattura |  |

* Il sottoscritto dichiara inoltre di dare il proprio consenso alla gestione dei dati personali ai fini del bando.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allegato 2

(i partecipanti al presente bando che hanno fatto domanda nel bando non di “sala operatoria”, possono non compilare questa parte)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO E DI CERTIFICAZIONE AI SENSI DEGLI ARTICOLI 46 E 47 DEL D.P.R. 28.12.2000 N. 445.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(cognome e nome)

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole che, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

# DICHIARA

Che le i titoli posseduti e di seguito elencati sono:

Data,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il dichiarante