

AVVISO PUBBLICO PER L'AMMISSIONE IN SOPRANNUMERO AL CORSO TRIENNALE DI FORMAZIONE SPECIFICA IN
MEDICINA GENERALE 2011/2014

Art. 1 contingente

E' indetto avviso pubblico per l'ammissione in soprannumero al corso triennale di formazione specifica in medicina generale della Regione Abruzzo relativo agli anni 2011/2014, ai sensi della legge 29.12.2000, n. 401, di n. due (2), pari al 10% del numero dei posti messi a concorso per il bando di medicina generale anno 2011/2014, cittadini italiani o di altro Stato membro dell'Unione Europea, laureati in medicina e chirurgia, iscritti al corso universitario di laurea prima del 31/12/91 ed abilitati all'esercizio professionale.

Art. 2 requisiti di ammissione

1. Per l'ammissione al corso i candidati devono possedere i seguenti requisiti:
 - a) cittadinanza italiana ovvero di uno degli Stati membri dell'Unione Europea;
 - b) laurea in medicina e chirurgia, purché iscritti al corso universitario di laurea prima del 31/12/91;
 - c) abilitazione all'esercizio professionale;
 - d) iscrizione all'albo professionale dei medici di un ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri della Repubblica Italiana;
2. I requisiti di cui ai punti a), b) e c) devono essere già posseduti alla data di scadenza del termine utile per la presentazione della domanda di ammissione al corso.
L'iscrizione al corrispondente albo professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione alla selezione, fermo restando l'obbligo di regolarizzare il requisito descritto al punto d) prima della data di inizio del corso.

Art. 3 domanda e termine di presentazione

1. La domanda di ammissione al corso, redatta in carta semplice secondo lo schema allegato al presente bando (allegato A), deve essere spedita, esclusivamente a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento, alla "Regione Abruzzo- Direzione Politiche della Salute" entro il termine perentorio di 30 giorni a decorrere dal giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sul Bollettino ufficiale della Regione Abruzzo.
2. Non saranno considerate valide le domande spedite oltre il termine di scadenza sopra indicato. La data di spedizione della domanda è stabilita e comprovata dal timbro a data apposto dall'Ufficio postale accettante.
3. Sulla busta contenente la domanda deve essere espressamente riportata l'indicazione: "contiene domanda di ammissione in soprannumero al corso di formazione in medicina generale". E' ammessa la spedizione di una sola domanda per ciascuna raccomandata.
4. Non possono essere prodotte domande per più Regioni o per una Regione e una Provincia autonoma.
5. Nella domanda il candidato deve dichiarare sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, allegando una fotocopia di un documento di identità in corso di validità e a pena di esclusione dall'avviso pubblico in argomento:
(la mancata dichiarazione di qualsiasi dato sotto richiesto sarà considerato quale requisito non posseduto)

- a) il proprio cognome, luogo e data di nascita e codice fiscale;
- b) il luogo di residenza;
- c) di possedere la cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione europea;
- d) di essersi iscritto/a al corso di laurea di medicina e chirurgia prima del 31 dicembre 1991;
- e) di possedere il diploma di laurea in medicina e chirurgia, indicando l'Università che lo ha rilasciato, il giorno, il mese e l'anno in cui è stato conseguito nonché la votazione;
- f) di essere in possesso del diploma di abilitazione all'esercizio professionale, indicando l'Università presso cui è stato conseguito, il giorno, il mese e l'anno di conseguimento, ovvero l'anno e la sessione dell'esame;
- g) di essere iscritto all'albo professionale di un ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri, indicando la provincia di iscrizione (fatto salvo quanto disposto dal comma 2 dell'art. 2 nell'ipotesi di iscrizione in corrispondente albo professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea) e la data di iscrizione all'albo;
- h) di non avere presentato domanda di ammissione in soprannumero in altra Regione o Provincia Autonoma;
- i) di essere/non essere iscritto a corsi di specialità in medicina e chirurgia *(se si specificare quale)*;

Il candidato dovrà inoltre dichiarare:

- j) eventuali periodi svolti in attività nel campo delle cure primarie
- k) Titolo di specializzazione o libera docenza in medicina generale o disciplina equipollente/ titolo di specializzazione o libera docenza in discipline affini a quella di medicina generale ai sensi delle vigenti disposizioni

- 6. La domanda deve essere sottoscritta dal candidato a pena di nullità della stessa. La firma non dovrà essere autenticata.
- 7. Alla domanda dovrà essere allegata una fotocopia in carta semplice di un documento di identità in corso di validità. I candidati non dovranno invece allegare alla domanda alcuna documentazione comprovante le suddette dichiarazioni.
- 8. Il candidato deve indicare nella domanda il domicilio o recapito presso il quale deve essere fatta ogni comunicazione relativa al corso e l'eventuale recapito telefonico. Eventuali variazioni di indirizzo o domicilio dovranno essere tempestivamente comunicati.
- 9. L'amministrazione non assume responsabilità per la dispersione delle domande o di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni del candidato oppure mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.
- 10. Ferme restando le sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per l'ipotesi di dichiarazioni mendaci, qualora dai controlli emerga la non veridicità della dichiarazione rese dal concorrente, ai sensi dell'art. 75 dello stesso D.P.R. 445/2000, il medesimo decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.
- 11. Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso la Regione Abruzzo per le finalità di gestione del corso e saranno trattati presso una banca dati automatizzata anche successivamente all'eventuale ammissione al corso di formazione, per le finalità inerenti alla gestione della frequenza dello stesso. Il conferimento di tali dati è indispensabile per lo svolgimento delle procedure di ammissione. Le medesime informazioni potranno essere comunicate unicamente alle Amministrazioni Pubbliche direttamente interessate allo svolgimento del corso o alla posizione giuridico

economica del candidato. L'interessato gode dei diritti di cui all'art. 7 della citata legge al quale si rinvia. Tali diritti potranno essere fatti valere dall'interessato nei confronti dell'Amministrazione regionale, titolare del trattamento.

Art. 4 ammissione al corso

1. qualora il numero delle domande presentate sia superiore a due (2) (stesso numero indicato all'art. 1 del bando), verrà formulata una graduatoria regionale in base ai seguenti titoli valutabili:
 - a) diploma di laurea conseguito con voto 110/110 e lode o 100/100 e lode; p. 1,00
 - b) diploma di laurea conseguito con voti da 105/110 a 109/110 o da 95/100 a 99/100; p. 0,50
 - c) diploma di laurea conseguito con voti da 100/110 a 104/110 o da 90/100 a 94/100; p. 0,30
 - d) attività nel campo delle cure primarie (incarico a tempo determinato di medico di assistenza primaria, di continuità assistenziale, di medicina dei servizi, di assistenza turistica e attività territoriali programmate). Per mese: (Da valutare secondo i criteri previsti dall'A.C.N. della medicina generale per la formazione delle graduatorie regionali); p. 0,05
 - e) specializzazione o libera docenza in discipline equipollenti o affini a quella di medicina generale ai sensi delle vigenti disposizioni: per ciascuna specializzazione o libera docenza; p. 0,30
 - f) anzianità di iscrizione all'albo professionale dei medici di un ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri: per ogni anno di iscrizione; p. 0,01
2. in caso di parità di punteggio complessivo prevalgono, nell'ordine, la minore età, il voto di laurea e, infine, l'anzianità di laurea.
3. i medici ammessi in soprannumero non hanno diritto alla borsa di studio e possono svolgere attività libero professionale compatibile con gli obblighi formativi.
4. qualora un medico che ha diritto all'ammissione in soprannumero risulti vincitore del concorso per l'ammissione al corso, dovrà scegliere se frequentare il corso in soprannumero senza borsa di studio o come vincitore del concorso e quindi con borsa di studio, secondo le modalità ed i termini che verranno comunicate dalla Regione Abruzzo.
5. i candidati utilmente collocati nella graduatoria iscritti a scuole di specializzazione in medicina e chirurgia sono ammessi a frequentare il corso subordinatamente alla dichiarazione con la quale l'interessato:
 - a. esplicita la volontà di intraprendere il corso triennale previsto per la formazione specifica in Medicina Generale, che comporta impegno a tempo pieno;
 - b. rinuncia al percorso formativo specialistico già intrapreso, incompatibile.
6. la graduatoria regionale dei soprannumerari potrà essere utilizzata fino al termine massimo di 10 (dieci) giorni dopo l'inizio del corso di formazione per assegnare, secondo l'ordine della graduatoria stessa, i posti che si siano resi vacanti per cancellazione, rinuncia, decadenza o altri motivi.
7. entro tale limite la Regione Abruzzo provvederà mediante comunicazione personale a convocare i candidati utilmente collocati in graduatoria, secondo l'ordine della graduatoria stessa, in relazione ai posti che si siano resi vacanti e da assegnare.

Art. 5 Trasferimenti ad altra Regione

1. In presenza di sopravvenute esigenze personali, è previsto il trasferimento del medico in formazione tra Regioni o tra Regione e Provincia autonoma solo qualora:
 - a) nella sede accettante non siano stati utilizzati tutti i posti messi a disposizione o successivamente resisi vacanti;
 - b) sia stato acquisito il parere favorevole sia della Regione o Provincia autonoma di provenienza che di quella di destinazione;
 - c) il medico in formazione possa effettuare agevolmente il completamento dei periodi di corso non ancora effettuati, a giudizio della Regione.

Art. 6 Assicurazione

1. I medici frequentanti il corso di formazione debbono essere coperti da adeguata copertura assicurativa contro i rischi professionali e gli infortuni connessi all'attività di formazione, con oneri a proprio carico, secondo le condizioni generali indicate dalla Regione Abruzzo.

Art. 7 Disciplina del corso - rinvio

1. Il corso di formazione specifica in Medicina Generale 2011/2014 inizia entro il mese di novembre 2011, ha durata di tre anni e comporta un impegno dei partecipanti a tempo pieno, con obbligo della frequenza alle attività didattiche teoriche e pratiche.
2. Il corso si articola in attività didattiche pratiche e attività didattiche teoriche da svolgersi in strutture del servizio sanitario nazionale e/o nell'ambito di uno studio di medicina generale individuati dalla Regione. La formazione prevede un totale di 4800 ore, di cui 2/3 rivolti all'attività formativa di natura pratica, e comporta la partecipazione personale del medico discente alla totalità delle attività mediche del servizio nel quale si effettua la formazione, all'attività professionale e l'assunzione delle responsabilità connesse all'attività svolta.
3. La frequenza del corso non comporta l'instaurazione di un rapporto di dipendenza o lavoro convenzionale né con il Servizio Sanitario nazionale né con i medici tutori.
4. Per tutto quanto non previsto nel presente avviso si fa rinvio alla disciplina contenuta nel D.Lgs. 17.8.1999 n. 368 e s. m. e i., al Decreto del Ministro della Salute 7/3/2006 e al Bando di concorso per l'ammissione al corso di formazione specifica in medicina generale 2011/2014.

(Allegato A)

(Scrivere in maniera leggibile)

RACCOMANDATA A.R.

Alla REGIONE ABRUZZO
Direzione Politiche della Salute
Via Conte Di Ruvo n. 74
65127 PESCARA

Il/La sottoscritto/a _____
(Cognome e Nome)

nato/a _____ (provincia di _____) Stato _____ il _____

codice fiscale _____

e residente a _____

(provincia di _____) in via/Piazza _____ n. civico _____

c.a.p. _____, telefono _____ cellulare _____,

CHIEDE

di essere ammesso/a in soprannumero al corso triennale di formazione specifica in Medicina Generale di cui al D.Lgs. n. 368 del 17.8.1999 e s. m. e i., indetto da codesta Regione con Deliberazione della Giunta Regionale n. 81 del 15 febbraio 2011.

Dichiara sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 per ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

1. di essere cittadino _____; (indicare la cittadinanza)
2. di essersi iscritto al corso di laurea in medicina e chirurgia nell'anno accademico _____
(prima del 31/12/1991);
3. di possedere il diploma di laurea in medicina e chirurgia, conseguito il _____ (gg/mm/anno)
presso l'Università di _____
con la votazione di _____ (specificare se il voto è espresso su base 110 o su base 100);
4. di non avere presentato domanda di ammissione in soprannumero in altra Regione o Provincia autonoma;
5. di essere in possesso del diploma di abilitazione all'esercizio professionale, conseguito il _____ (gg/mm/anno) ovvero nella sessione _____ (indicare sessione ed anno) presso l'Università di _____;
6. di essere iscritto/a all'albo dei medici dell'ordine dei medici chirurghi e odontoiatri di _____ dal _____ (gg/mm/anno);

7. di aver svolto le seguenti attività nel campo delle cure primarie:
- a) incarico a tempo determinato o attività di sostituzione del medico di assistenza primaria convenzionato con il S.S.N. solo se svolta con rif. a più di 100 utenti e per periodi non inferiori a 5 giorni (le sostituzioni dovute ad attività sindacale del titolare sono valutate anche se di durata inferiore a 5 giorni) indicare anche il medico sostituito (per ciascun mese di attività p. 0,05) :
- dal _____ al _____ medico _____
tel. _____ convenzionato con Azienda USL _____
- dal _____ al _____ medico _____
tel. _____ convenzionato con Azienda USL _____
- dal _____ al _____ medico _____
tel. _____ convenzionato con Azienda USL _____
- b) servizio effettivo, in forma attiva, di guardia medica e di continuità assistenziale (ogni mese ragguagliato a 96 ore attività p. 0,05):
- dal _____ al _____ ore _____ presso Azienda USL _____
- dal _____ al _____ ore _____ presso Azienda USL _____
- dal _____ al _____ ore _____ presso Azienda USL _____
- dal _____ al _____ ore _____ presso Azienda USL _____
- c) servizio effettivo nella emergenza sanitaria territoriale (ogni mese attività punti 0,05):
- dal _____ al _____ presso Azienda USL _____
- dal _____ al _____ presso Azienda USL _____
- dal _____ al _____ presso Azienda USL _____
- dal _____ al _____ presso Azienda USL _____
- d) servizio effettivo nella medicina dei servizi (ogni mese ragguagliato a 96 ore di attività punti 0,05):
- dal _____ al _____ ore _____ presso Azienda USL _____
- dal _____ al _____ ore _____ presso Azienda USL _____
- dal _____ al _____ ore _____ presso Azienda USL _____
- dal _____ al _____ ore _____ presso Azienda USL _____
- e) servizio effettivo nelle attività territoriali programmate (ogni mese ragguagliato a 52 ore di attività punti 0,05):
- dal _____ al _____ ore _____ presso Azienda USL _____
- dal _____ al _____ ore _____ presso Azienda USL _____
- dal _____ al _____ ore _____ presso Azienda USL _____
- f) attività medica nei servizi di assistenza stagionale nelle località turistiche organizzati dalle Regioni o dalle Aziende (per ciascun mese complessivo p. 0,05)
- dal _____ al _____ presso Azienda USL _____
- dal _____ al _____ presso Azienda USL _____
- dal _____ al _____ presso Azienda USL _____
- dal _____ al _____ presso Azienda USL _____
8. di essere/non essere in possesso della specializzazione o libera docenza in medicina generale o disciplina equipollente o di essere/ non essere in possesso di specializzazione o libera docenza in discipline affini a quella della medicina generale:

Specializzazione/libera docenza in _____ conseguita presso
l'Università degli Studi di _____ in data _____;

Specializzazione/libera docenza in _____ conseguita presso
l'Università degli Studi di _____ in data _____;

9. di essere/ non essere iscritto a corsi di specialità in medicina e chirurgia (se si indicare quale) _____;

Dichiara di accettare tutte le disposizioni del presente avviso.

Dichiara inoltre di eleggere, per ogni comunicazione, preciso recapito al seguente indirizzo (indicare anche il recapito telefonico/cellulare):

città _____

(provincia di _____) in via/Piazza _____ n. civico _____

c.a.p. _____, telefono _____ cellulare _____,

impegnandosi a comunicare eventuali variazioni successive e riconoscendo che l'Amministrazione regionale non si assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 autorizza la Regione Abruzzo al trattamento dei dati personali forniti per le sole finalità di gestione del concorso e autorizza la loro pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione e sul sito Internet della Regione Abruzzo unicamente ai fini della pubblicazione della graduatoria.

Data _____

Firma

Ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. 445/2000, la sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione se la dichiarazione di atto notorio è inviata unitamente a copia fotostatica, ancorché non autentica, di un documento di identità del sottoscrittore.

N.B.: Per accelerare le procedure di controllo sulla veridicità della dichiarazione sostitutiva dell'atto notorio, il medico può trasmettere una copia fotostatica, ancorché non autenticata, dei certificati di servizio di cui in possesso.