

**AVVISO PUBBLICO PER L'AMMISSIONE IN SOPRANNUMERO DI N. DUE MEDICI
AL CORSO TRIENNALE DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE
2018/2021.**

Art. 1 contingente

1. E' indetto avviso pubblico per l'ammissione in soprannumero al Corso triennale di formazione specifica in Medicina Generale della Regione Abruzzo relativo agli anni **2018/2021**, ai sensi della Legge 29.12.2000, n. 401, di n. 2 (due) laureati in medicina e chirurgia, iscritti al corso universitario di laurea prima del 31.12.1991 e abilitati all'esercizio professionale in possesso dei requisiti di cui all'articolo successivo, pari al 10% del numero dei posti messi a concorso per il bando del corso triennale di formazione specifica in di Medicina Generale per gli anni **2018/2021**.

Art. 2 requisiti di ammissione

1. Per l'ammissione al corso il candidato deve soddisfare uno dei seguenti requisiti:
 - a) cittadinanza trovarsi in una delle seguenti condizioni;
 - b) essere cittadino italiano;
 - c) essere cittadino di uno degli Stati membri dell'Unione Europea;
 - d) essere cittadino non comunitario, in possesso di un diritto di soggiorno o di un diritto di soggiorno permanente, essendo familiare di un cittadino comunitario (art. 38, comma 1, del d.lgs. n. 165/2001);
 - e) essere cittadino non comunitario con permesso di soggiorno per soggiornanti di lungo periodo CE (art. 38, comma 3-bis, del d.lgs. n. 165/2001);
 - f) essere cittadino non comunitario, titolare dello status di rifugiato (art. 38, comma 3-bis, del d.lgs. n. 165/2001);
 - g) essere cittadino non comunitario, titolare dello status di protezione sussidiaria (art. 38, comma 3-bis, del d.lgs. n. 165/2001);
2. Per l'ammissione al corso, il candidato che soddisfa uno dei requisiti di cui al punto 1, deve, altresì, essere in possesso:
 - a) del diploma di laurea in medicina e chirurgia, purché iscritti al corso universitario di laurea prima del 31.12.1991;
 - b) dell'abilitazione all'esercizio della professione in Italia;
 - c) della iscrizione all'albo dei medici chirurghi di un Ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri della Repubblica Italiana.
3. I requisiti di cui ai punti 1 e 2 del presente articolo devono essere già posseduti dal candidato 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 2, lett. c), 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, o per raccomandata A.R. o per p.e.c.:
 - nel caso di invio a mezzo **raccomandata** con avviso di ricevimento, al seguente indirizzo "Regione Abruzzo - Dipartimento per la Salute e il Welfare - Servizio Assistenza Distrettuale Territoriale - Medicina Convenzionata e Penitenziaria - Via Conte di Ruvo, n. 74 - 66127 PESCARA".



- nel caso di invio a mezzo posta elettronica certificata (**pec**) al seguente indirizzo: "dpf015@pec.regione.abruzzo.it" indicando nell'oggetto della mail: "Domanda di ammissione in soprannumero al corso triennale di formazione in medicina generale 2018/2021".

2. Il termine di presentazione della domanda, previsto a pena di irricevibilità, scade il trentesimo giorno successivo a quello della data di pubblicazione del presente Avviso sul Bollettino ufficiale della Regione Abruzzo.

Per "termine di presentazione della domanda" si intende la data di ricevuata di accettazione se inviata a mezzo Posta Elettronica Certificata ovvero in caso di invio per raccomandata A.R. la data di spedizione sarà comprovata dal timbro e data apposto dall'Ufficio postale accettante. Non saranno considerate valide sia le domande spedite prima della pubblicazione dell' Avviso sul Bollettino ufficiale della Regione Abruzzo sia le domande spedite oltre il termine di scadenza sopra indicato.

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 d'identità in corso di validità e a pena di esclusione dall'avviso pubblico in argomento.**

(La mancata dichiarazione di qualsiasi dato sotto richiesto sarà considerata quale requisito non posseduto).

a) Il proprio cognome, nome, luogo e data di nascita e codice fiscale;

b) il luogo di residenza;

c) di essere in possesso della cittadinanza italiana; o di essere in possesso della cittadinanza di uno degli Stati membri dell'Unione europea; o di essere cittadino non comunitario, in possesso di un diritto di soggiorno o di un diritto di soggiorno permanente e di essere familiare di un cittadino dell'Unione Europea; o di essere cittadino non comunitario con permesso di soggiorno per soggiornanti di lungo periodo CE; o di essere cittadino non comunitario, titolare dello status di rifugiato; o di essere cittadino non comunitario, titolare dello status di protezione sussidiaria;

d) di essersi iscritto/a al corso di laurea di medicina e chirurgia prima del 31 dicembre 1991;

e) di essere in possesso di un diploma di laurea in medicina e chirurgia conseguito in Italia oppure in un Paese comunitario oppure in un Paese non comunitario, 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 dell'abilitazione all'esercizio professionale in Italia, indicando l'università presso cui è stata conseguita, il giorno, il mese e l'anno di conseguimento, ovvero la sessione di espletamento dell'esame;

g) di essere iscritti ad un albo professionale dei medici chirurghi di un Ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri della Repubblica Italiana, indicando la provincia di iscrizione (fatto salvo quanto innanzi disposto dal comma 3 nell'ipotesi di iscrizione in corrispondente albo professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea);

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 specializzazione (*se si specificare quale*);

il candidato dovrà inoltre dichiarare:

j) eventuali periodi svolti di attività nel campo delle cure primarie;



- k) titolo di specializzazione o libera docenza in medicina interna o disciplina equipollente/titolo di specializzazione o libera docenza in discipline affini a quella di medicina interna 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 d'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 recapito presso il quale deve essere fatta ogni comunicazione relativa al corso e l'eventuale recapito telefonico. L'indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) deve essere attivo, personale, obbligatoriamente riconducibile, univocamente, all'aspirante candidato, rilasciato da gestore ufficiale riconosciuto. 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. In caso di mancata comunicazione di un indirizzo PEC valido e funzionante, ogni comunicazione sarà ritenuta validamente notificata se spedita a mezzo Posta con raccomandata A.R. al recapito dichiarato nella domanda.
 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 (Codice in materia di protezione dei dati personali), si informa che i dati personali relativi ai candidati saranno trattati, esclusivamente per l'espletamento di questa selezione e per la gestione del corso di formazione, inoltre autorizza la loro pubblicazione sul BURAT e sul sito Internet della Regione Abruzzo unicamente ai fini della pubblicazione della graduatoria, presso la Regione Abruzzo, in qualità di titolare, e presso l'Ufficio Formazione e Aggiornamento Personale Convenzionato del Servizio Assistenza Distrettuale Territoriale - Medicina Convenzionata e Penitenziaria - DPF015 del Dipartimento per la Salute e il Welfare, in qualità di responsabile. Presso la Regione Abruzzo è designato responsabile del trattamento il Direttore Regionale del Dipartimento per la Salute e il Welfare. Le informazioni relative ai dati personali potranno essere comunicate unicamente alle Amministrazioni Pubbliche direttamente interessate allo svolgimento del corso o alla posizione giuridico economica del candidato. Agli aspiranti sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del citato Codice e, in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi, rivolgendo le richieste all'Ufficio Formazione e Aggiornamento Personale Convenzionato del Servizio Assistenza Distrettuale Territoriale - Medicina Convenzionata e Penitenziaria - DPF015 del Dipartimento per la Salute e il Welfare: dpf015@pec.regione.abruzzo.it o dpf015@regione.abruzzo.it.

Art. 4 ammissione al corso

1. Qualora il numero delle domande presentate sia superiore a due (stesso numero indicato all'art. 1 del bando), sarà 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 interna ai sensi delle vigenti disposizioni: per ciascuna specializzazione o libera docenza;	p. 0,30
f)	anzianità d'iscrizione all'albo professionale dei medici di un ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri: per ogni anno d'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 e i termini che saranno comunicati dalla Regione Abruzzo.
5. I candidati utilmente collocati nella graduatoria iscritti a scuole di specializzazione 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 60 (sessanta) 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.
8. Ai candidati non ammessi in graduatoria sarà data comunicazione personale tramite indirizzo PEC indicato in domanda. In caso di mancata indicazione di un indirizzo pec valido e funzionante la comunicazione sarà ritenuta validamente notificata se spedita a mezzo posta con raccomandata A.R. al recapito dichiarato nella domanda.

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 devono 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 **2018/2021** inizia presumibilmente entro il mese di novembre 2018, 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 agosto 1999 n. 368 e s.m.i., al Decreto del Ministro della Salute 07.03.2006 e s.m.i. e al Bando di concorso per l'ammissione al corso di formazione specifica in medicina generale 2018/2021.



(Scrivere a macchina o in stampatello compilando l'allegato in ogni sua parte)

(Allegato A)

RACCOMANDATA A.R./PEC

*Invio via PEC all'indirizzo:
dpf015@pec.regione.abruzzo.it*

Invio per raccomandata A.R. al seguente indirizzo:

Regione Abruzzo
Dipartimento per la Salute e il Welfare
Servizio Assistenza Distrettuale
Territoriale – Medicina Convenzionata e
Penitenziaria
Via Conte di Ruvo N°74
65127 PESCARA (PE)

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

_____ (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 relativo agli anni **2018/2021**, di cui al D.Lgs. 17 agosto 1999, n. 368 e s.m.i., indetto da codesta Regione con deliberazione della Giunta Regionale n. 335 del 24 maggio 2018.

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 italiano/cittadino di Stato membro dell'Unione Europea (*indicare la cittadinanza di Stato membro dell'UE*) _____
2. di essere cittadino non comunitario, in possesso di un diritto di soggiorno o di un diritto di soggiorno permanente, essendo familiare di un cittadino comunitario (*indicare la cittadinanza di Stato non appartenente all'Unione Europea e la condizione che legittima la domanda di partecipazione ai sensi del comma 1, art. 38, D.Lgs. 165/2001*);
3. di essere in possesso dei requisiti e dello status previsti dal comma 3-bis dell'art. 38 del decreto legislativo 165/2001 (cittadinanza di Paese non UE e titolarità di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo oppure, titolarità di status di rifugiato politico oppure titolarità dello status di protezione sussidiaria); (*indicare la cittadinanza di Stato non appartenente all'Unione Europea e la condizione che legittima la domanda di partecipazione ai sensi del comma 3-bis, art. 38, D.Lgs. 165/2001*) .
4. di essersi iscritto al corso di laurea in medicina e chirurgia nell'anno accademico _____
(prima del 31/12/1991);



5. 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);
6. di non avere presentato domanda di ammissione in soprannumero in altra Regione o Provincia autonoma;
7. 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 _____;
8. di essere iscritto/a all'albo dei medici chirurghi dell'ordine dei medici chirurghi e odontoiatri di _____ dal _____ (gg/mm/anno);
9. 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 _____;

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 38h sett. (ogni mese 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 _____;

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 _____;

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 _____;

10. di essere/non essere in possesso della specializzazione o libera docenza in medicina interna o disciplina equipollente o di essere/ non essere in possesso di specializzazione o libera docenza in discipline affini a quella della medicina interna:

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 _____;

11. di essere/ non essere iscritto a corsi di specializzazione (se si indicare quale) _____;

12. di avere diritto all'applicazione dell'art. 20 della L. 104/92 e in particolare:

(specificare l'ausilio necessario in relazione al proprio handicap)



Dichiara di accettare tutte le disposizioni del presente avviso.

Dichiara il seguente recapito presso il quale deve essere fatta ogni comunicazione relativa al corso:

città _____ (provincia di _____) in via/Piazza _____

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

PEC _____

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 (Codice in materia di protezione dei dati personali), si informa che i dati personali relativi ai candidati saranno trattati, esclusivamente per l'espletamento di questa selezione e per la gestione del corso di formazione, inoltre autorizza la loro pubblicazione sul BURAT e sul sito Internet della Regione Abruzzo unicamente ai fini della pubblicazione della graduatoria, presso la Regione Abruzzo, in qualità di titolare, e presso l'Ufficio Formazione e Aggiornamento Personale Convenzionato del Servizio Assistenza Distrettuale Territoriale - Medicina Convenzionata e Penitenziaria - DPF015 del Dipartimento per la Salute e il Welfare, in qualità di responsabile. Presso la Regione Abruzzo è designato responsabile del trattamento il Direttore Regionale del Dipartimento per la Salute e il Welfare. Le informazioni relative ai dati personali potranno essere comunicate unicamente alle Amministrazioni Pubbliche direttamente interessate allo svolgimento del corso o alla posizione giuridico economica del candidato. Agli aspiranti sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del citato Codice e, in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi, rivolgendo le richieste all'Ufficio Formazione e Aggiornamento Personale Convenzionato del Servizio Assistenza Distrettuale Territoriale - Medicina Convenzionata e Penitenziaria - DPF015 del Dipartimento per la Salute e il Welfare: dpf015@pec.regione.abruzzo.it o dpf015@regione.abruzzo.it.

Data _____

Firma

Ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. 445/2000, le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi della pubblica amministrazione sono sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autentica di un documento di identità del sottoscrittore.



