



Prot. GEN. 57622 dd. 02/10/2019
SCADENZA 02/11/2019

AVVISO DI SELEZIONE PER L'AGGIORNAMENTO DELL'ELENCO DEI MEDICI TUTOR PER LO SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO PREVISTO DALL'ART. 26 DEL D.L.VO 368/1999 NELL'AMBITO DEL CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE.

PREMESSA:

L'art. 26 del D.L.vo 368/1999, punto d) prevede, tra l'altro, nell'ambito dei corsi di formazione specifica in medicina generale, di durata triennale, effettuati nella regione Friuli Venezia Giulia dal Centro di Formazione Regionale per i Medici di Medicina Generale (di seguito: CEFORMED), un periodo di formazione dei medici tirocinanti presso un ambulatorio di un medico di Medicina Generale e di un pediatra di libera scelta convenzionato con il servizio sanitario nazionale comprendente attività medica guidata ambulatoriale e domiciliare;

Il comma 4 dell'art. 27 del D.Lvo n. 368/1999 prevede che i medici Tutor di cui sopra, durante il periodo di formazione di loro competenza, eseguano puntualmente la valutazione del livello di formazione conseguito nel periodo di frequenza dai medici in formazione che sono stati affidati.

Con Decreto del Direttore generale dell'AAS n. 2 "Bassa Friulana-Isontina" n. 306/2018 veniva approvato l'elenco regionale dei medici Tutor per il corso di formazione specifica in Medicina Generale che viene integrato con il presente avviso.

Valutato il fabbisogno ulteriore di nuovi Tutor da inserire nell'elenco regionale, col presente avviso si stabiliscono i requisiti per presentare la domanda ed entrare a far parte del suddetto elenco, dopo il superamento dell'apposito corso di formazione previsto dalle normative.

E' fatto salvo, pertanto, l'elenco dei Tutor approvato con decreto del Direttore generale n. 306/2018 per cui tutti i medici e pediatri già inseriti in tale elenco non dovranno ripresentare istanza a seguito del nuovo avviso approvato con il presente provvedimento.

ART.1 Requisiti per la partecipazione all'avviso:

Il comma 3 dell'art. 27 del D.Lvo 368/99 prevede che i medici tutori siano medici di Medicina Generale con un'anzianità di almeno dieci anni di attività convenzionale (assistenza primaria-continuità assistenziale-emergenza sanitaria territoriale-medicina dei servizi territoriali) con il



servizio sanitario nazionale, nonché in possesso della titolarità di un numero di assistiti nella misura almeno pari a 750 scelte;

ai sensi del DPR 445 dd. 28/12/2000, il medico di Medicina Generale e Pediatra di Libera Scelta dichiarano, sotto la propria responsabilità, e consapevoli delle sanzioni penali cui vanno incontro in caso di false dichiarazioni, di possedere i seguenti requisiti:

- 1) convenzione in atto con un'Azienda per l'Assistenza Sanitaria della Regione Friuli-Venezia Giulia;
- 2) convenzionamento con il SSN da almeno 10 anni;
- 3) numero di assistiti al momento della domanda: minimo 750;
- 4) attività esclusiva di medico di Medicina Generale o di Pediatra di Libera Scelta;
- 5) frequenza dello specifico corso di formazione per tutor (e successivi aggiornamenti) organizzati dal CeforMed;

ART.2 corso di formazione

I candidati in possesso di tutti i requisiti richiesti, superato il corso di formazione, entreranno a far parte dell'elenco regionale dei Tutor per i corsi di formazione specifica in Medicina Generale.

Condizione necessaria per rimanere iscritti nel suddetto elenco è altresì la partecipazione all'aggiornamento del corso di formazione che il CeForMed organizzerà annualmente.

ART.3 criteri di assegnazione dell'incarico

Il CeForMed attinge all'Elenco regionale affidando l'incarico di Tutor per ciascun medico in formazione che viene formalizzato con specifico atto di incarico.

L'attribuzione dell'incarico di tutoraggio avviene secondo il criterio principale di appartenenza alla medesima area geografica di residenza/domicilio del tirocinante.

Laddove il numero dei Tutor sia maggiore del numero dei tirocinanti afferenti ad un'area geografica, il Tutor verrà individuato secondo i seguenti criteri cui viene attribuito il relativo punteggio:

1. organizzazione per l'accesso in studio prevalentemente su appuntamento – n.2 punti;
2. disporre di locali adeguati all'attività formativa – n.2 punti;
3. utilizzo di sistemi informatici di gestione delle cartelle cliniche collegati in rete con appositi programmi dedicati accreditati CICOM – n.2 punti;
4. far parte/partecipare alla medicina di gruppo in sede unica – n.1 punto;
5. disporre di personale di segreteria– n.1 punto;



6. disporre di personale infermieristico– n.1 punto;
7. partecipazione a progetti di ricerca– n.1 punto;
8. avere svolto attività di Tutor per i corsi di formazione specifica in Medicina Generale CeForMed o analoga Scuola di formazione specifica di altre Regioni– n.2 punti;
9. essere in possesso del diploma di formazione specifica in Medicina Generale CeForMed o analoga Scuola di formazione specifica di altre Regioni– n.2 punti;

La partecipazione all'avviso, la frequenza del corso di formazione previsto e il successivo inserimento nell'Elenco regionale dei Tutor, non comportano l'instaurazione di un rapporto di dipendenza o lavoro convenzionale, né con il CeForMed, né con il Servizio Sanitario Nazionale.

L'Azienda si riserva la facoltà, a suo insindacabile giudizio, di prorogare, sospendere o revocare in tutto o in parte il presente avviso qualora ne rilevasse la necessità e l'opportunità per ragioni di pubblico interesse o in presenza di diverse determinazioni nazionali e/o regionali in materia, senza che i partecipanti alla selezione possano avanzare pretese o diritti di sorta.

Il candidato autorizza l'AAS n.2 Bassa Friulana-Isontina- Centro Regionale di Formazione per l'Area delle Cure Primarie del Friuli Venezia Giulia (CeForMed), al trattamento dei dati personali forniti per le attività relative alla presente procedura e attività conseguenti.

Con la partecipazione al presente avviso è implicita, da parte degli aspiranti, l'accettazione senza riserve di tutte le prescrizioni in esso contenute.

ART.4 Modalità e termini di presentazione della domanda di partecipazione

La domanda di partecipazione al presente avviso, recante come oggetto: “Domanda di partecipazione all'avviso di selezione per Tutor” redatta su carta semplice secondo lo schema esemplificativo allegato, debitamente sottoscritta e datata, è indirizzata al CeForMed – presso l'Azienda per l'assistenza sanitaria n. 2 “Bassa Friulana-Isontina” e deve pervenire entro e non oltre il giorno fissato come termine di scadenza:

- via P.E.C. all'indirizzo aas2.protgen@certsanita.fvg.it (unicamente se si dispone di casella di posta elettronica certificata personale) secondo le modalità previste dall'art. 65 del D.lgs. n. 82 del 7.3.2005 e s.m.e.i.. Non sarà ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica non personale ovvero semplice/ordinaria se indirizzate alla succitata P.E.C. aziendale. **Le domande si considerano prodotte in tempo utile purché spedite tramite P.E.C. entro il termine di scadenza del presente avviso. A tal fine fa fede il messaggio di invio della P.E.C.;**



oppure:

- con consegna a mano alla Segreteria del CeForMed presso l'Ospedale S.Polo, via Galvani n.1 Monfalcone (Go), 1 piano piastra B (lato Auditorium), nei seguenti orari: dal lunedì al venerdì (e giorni prefestivi) dalle ore 9.00 alle ore 13.00 e il lunedì e mercoledì dalle ore 14.00 alle ore 16.00;

oppure:

- a mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento all'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.2 "Bassa Friulana Isontina", via Vittorio Veneto n.174, 34170 Gorizia – CEFORMED pervenute entro e non oltre il termine di scadenza del presente avviso. **Non saranno ritenute utilmente prodotte le domande pervenute tramite lettera raccomandata dopo il termine indicato anche se spedite entro il termine di scadenza e, pertanto, nella fattispecie non fa fede il timbro di spedizione dell'ufficio postale accettante.**

Non saranno prese in considerazione istanze pervenute con modalità o in termini non conformi a quelli indicati.

Il termine per la presentazione delle domande di partecipazione al presente avviso scade il 30° giorno successivo alla data di pubblicazione del bando sul BUR della Regione Friuli Venezia Giulia

Il suddetto termine è perentorio, posto cioè a pena di decadenza e, pertanto, le domande e/o la relativa documentazione rituale pervenute dopo la scadenza di tale termine saranno inammissibili, così come l'eventuale riserva di successivo invio di documenti è priva di effetto.

Il presente avviso viene pubblicato inoltre sul sito internet aziendale http://www.aas2.sanita.fvg.it/it/chi_siamo/ceformed/05_bandi_avvisi/ ed affisso presso gli Ordini provinciali dei medici chirurghi e degli odontoiatri della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia.

L'Azienda declina sin d'ora ogni responsabilità per dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni del recapito da parte dell'aspirante, oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento di indirizzo nella domanda, o per eventuali disguidi postali o telegrafici, o per eventuali disguidi tecnici-informatici (invio tramite P.E.C.), non imputabili a responsabilità dell'Azienda ma a fatti di terzi, caso fortuito e forza maggiore.

Gorizia, 05 settembre 2019

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
dott. Antonio Poggiana

**(ALL.2) Fac- simile domanda****Al CeForMed**

Centro Regionale di Formazione per l'Area
delle Cure Primarie del Friuli Venezia
Giulia c/o Ospedale San Polo

Via Galvani, 1

34074 Monfalcone (Go)

PEC aas2.protgen@certsanita.fvg.it

Oggetto: Richiesta di inserimento nell' Elenco dei Medici Tutor della Regione Friuli- Venezia
Giulia inerenti il Corso di formazione specifica in Medicina Generale di cui al D. Lvo 368/99.

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

nato/a _____ (prov: _____) Stato _____ il _____

codice fiscale _____

residente a _____ (prov. _____) (cap) _____

via/piazza _____ n. civico _____

e-mail personale (stampatello) _____

P.E.C. personale (stampatello) _____

Recapito tel. _____ cellulare _____

Convenzionato con l'Azienda: _____

STUDIO MEDICO

Sede dello studio Medico (città) _____ prov.(. _____) (cap) _____

in via/piazza _____ n. civico _____

e-mail studio (stampatello) _____

Recapito tel. studio _____ cellulare _____



Orari di studio:

Lunedì _____

Martedì _____

Mercoledì _____

Giovedì _____

Venerdì _____

Sabato _____

chiede

di poter svolgere le funzioni di tutore per la formazione di cui al D.Lvo n. 368/1999, quale Medico di Medicina Generale o Pediatra di libera Scelta convenzionato con il SSN, e di essere ammesso/a alla SELEZIONE PER MEDICI TUTOR PER LO SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO PREVISTO DALL'ART.26 DEL D.L.VO 368/99 NELL'AMBITO DEL CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE, come da Decreto del Direttore Generale dell'AAS n.2 Bassa Friulana- Isontina n. 461 dd. 05/09/2019

A tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso Decreto, per ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

dichiara

1. di essere iscritto all'albo professionale dell'Ordine dei Medici di _____ dal _____;
2. di essere convenzionato con un'Azienda per l'Assistenza Sanitaria del FVG;
3. di essere convenzionato con il SSN da almeno 10 anni
4. di essere attualmente convenzionato con l' Azienda _____ dal _____
5. di avere n. _____ assistiti in carico al momento di presentazione della domanda;
6. svolgere l'attività esclusiva di Medico di Medicina Generale / Pediatra di Libera Scelta;



Fornisce le seguenti informazioni in merito all'organizzazione dell'attività (barrare la scelta corretta):

7. organizzazione per l'accesso in studio prevalentemente su appuntamento: SI' NO
8. disporre di locali adeguati all'attività formativa: SI' NO
9. utilizzo di sistemi informatici di gestione delle cartelle cliniche collegati in rete con appositi programmi dedicati accreditati CICOM – SI' NO
10. far parte/partecipare alla medicina di gruppo in sede unica: SI' NO
11. disporre di personale di segreteria : SI' NO
12. disporre di personale infermieristico: SI' NO
13. partecipare/svolgere progetti di ricerca: : SI' NO
14. avere svolto attività di Tutor per i corsi di formazione specifica in Medicina Generale CeForMed o analoga Scuola di formazione specifica di altre Regioni SI' NO

dichiara inoltre di :

15. essere in possesso del diploma di formazione specifica in Medicina Generale CeForMed o analoga scuola di formazione di altre Regioni: SI' NO
16. dare la totale disponibilità a frequentare lo specifico corso di formazione professionale previsto e tutti gli ulteriori futuri specifici percorsi formativi eventualmente organizzati dalla regione FVG, per il mantenimento della funzione;
17. accettare tutte le disposizioni del presente avviso di selezione;

Se diverso dall'indirizzo sopra riportato per ogni comunicazione, indicare il proprio recapito

città _____ (prov _____)

c.a.p. _____ via/Piazza _____ n. _____

e-mail _____

tel. _____ cell _____



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

Ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/16/UE e del D. Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), così come modificato con il D. Lgs. 101/2018, si informa che i dati personali relativi ai candidati saranno trattati, esclusivamente per l'espletamento di questo procedimento, presso l'AAS n.2 "Bassa friulana Isontina", in qualità di titolare. Il conferimento di tali dati è indispensabile per lo svolgimento della procedura di cui trattasi. Le informazioni relative ai dati personali potranno essere comunicate a terzi e alle Amministrazioni Pubbliche direttamente interessate alla procedura o alla posizione giuridico economica del candidato. L'eventuale comunicazione a terzi avverrà solo se necessaria per le finalità previste, e nel rispetto di quanto previsto dal D. Lgs 196/2003, così come modificato con il D. Lgs. 101/2018.

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali per le attività relative alla procedura in oggetto nonché allo svolgimento del corso e per ogni altra finalità ad esso correlata.

Data _____

Firma _____

Allega alla presente domanda la seguente documentazione:

- curriculum formativo e professionale in formato europeo autocertificato datato e firmato;
- copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità.