

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 5 dicembre 2017, n. 2119

L. n. 401 del 29.12.2000. Avviso pubblico per l'ammissione in soprannumero al Corso Triennale di Formazione Specifica in Medicina Generale della Regione Puglia 2017-2020.

Assente il Presidente della Giunta Regionale, sulla base dell'istruttoria espletata dal funzionario istruttore, confermata dal Dirigente del Servizio Rapporti Istituzionali e Capitale Umano SSR e dal Dirigente della Sezione Strategia e Governo dell'Offerta, riferisce quanto segue il Vice Presidente:

Il Decreto Legislativo 17 Agosto 1999, n. 368 disciplina la formazione specifica in medicina generale. A norma dell'art. 25 del citato decreto le regioni e province autonome emanano ogni anno i bandi di concorso per l'ammissione al Corso triennale di Formazione Specifica in Medicina generale in conformità ai principi fondamentali definiti dal Ministero della Salute per la disciplina unitaria del sistema.

In attuazione della predetta normativa la Giunta Regionale della Puglia, con D.G.R. n. 548 dell'11.04.2017 come modificata con successiva D.G.R. n. 1121 dell' 11.07.2017, ha indetto pubblico concorso, per esami, per l'ammissione di n. 100 medici al Corso Triennale di Formazione Specifica in Medicina Generale 2017-2020.

Considerato che a norma dell'art. 3 della legge n. 401 del 29.12.2000, recante norme sull'organizzazione del personale sanitario, «i laureati in medicina e chirurgia iscritti al corso universitario di laurea prima del 31.12.1991 ed abilitati all'esercizio professionale sono ammessi a domanda in soprannumero ai corsi di formazione specifica in medicina generale di cui al decreto legislativo 8 agosto 1991, n. 256. I medici ammessi in soprannumero non hanno diritto a borsa di studio e possono svolgere attività libero professionale compatibile con gli obblighi formativi».

Per quanto sopra relazionato, al fine di acquisire tempestivamente le istanze dei medici in possesso dei requisiti previsti dal citato art. 3 della legge n. 401/2000, si propone di approvare l'Avviso Pubblico per l'ammissione dei medici in soprannumero al Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale della Regione Puglia 2017-2020, **ALLEGATO A**, di nr. 7 (sette) pagine, che forma parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DEL D.LGS 118/2011

Il presente provvedimento non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

Il Dirigente della Sezione
Dott. Giovanni Campobasso

Il Vice Presidente della Giunta Regionale, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta regionale l'adozione del conseguente atto finale per la definitiva approvazione, ai sensi dell'art. 4, comma 4, lett. k) della Legge Regionale 4 febbraio 1997, n. 7.

LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta del Vice Presidente della Giunta.
- Viste le sottoscrizioni poste in calce alla proposta di provvedimento dal funzionario istruttore, dal Dirigente del Servizio Rapporti Istituzionali e Capitale Umano S.S.R., dal Dirigente della Sezione Strategia e Governo dell'Offerta e dal Direttore del Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti.
- A voti unanimi espressi nei modi di legge.

DELIBERA

per le motivazioni espresse in narrativa che qui si intendono integralmente riportate:

1. di approvare l'Avviso Pubblico per l'ammissione dei medici in soprannumero al Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale della Regione Puglia 2017-2020, **ALLEGATO A**, di nr. 7 (sette) pagine, che forma parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.
2. di disporre la pubblicazione del presente atto nel Bollettino Ufficiale della Regione, ai sensi dell'art.6 della LR. n.13 del 12.04.1994.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
Dott.a Carmela Moretti

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
Dott. Antonio Nunziante



1

REGIONE PUGLIA

ALLEGATO A

Avviso Pubblico per l'ammissione in soprannumero al Corso Triennale di Formazione Specifica in Medicina Generale della Regione Puglia 2017/2020.

Art. 1 (Ammissione medici in soprannumero)

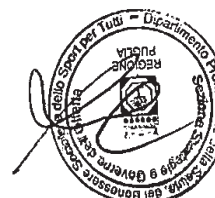
1. E' indetto, ai sensi della Legge n. 401 del 29/12/2000, avviso pubblico per l'ammissione di medici in soprannumero al Corso Triennale di Formazione Specifica in Medicina Generale, della Regione Puglia 2017/2020.

Art. 2 (Requisiti di ammissione)

1. Per l'ammissione al corso i candidati devono possedere i seguenti requisiti:
 - a) Cittadinanza italiana ovvero cittadinanza di uno degli Stati membri dell'Unione Europea ovvero cittadinanza di Paese non dell'Unione Europea (non UE). Limitatamente ai cittadini di Paese non dell'Unione Europea il possesso della cittadinanza deve essere accompagnata da una delle condizioni disciplinate ai commi 1 e 3bis del D.Lgs 165/2001: possesso dello status di familiare di cittadino di Stato membro dell'Unione Europea e titolarità del diritto di soggiorno e/o del diritto di soggiorno permanente; titolarità di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo; titolarità dello status di rifugiato politico ovvero dello status di protezione sussidiaria.
 - b) Laurea in Medicina e chirurgia.
 - c) Iscrizione al corso universitario di Laurea in Medicina e chirurgia prima del 31/12/1991.
 - d) Abilitazione all'esercizio della professione ed iscrizione all'Albo professionale di un Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Repubblica Italiana entro l'inizio del Corso triennale di formazione specifica in medicina generale.
2. I requisiti di cui ai punti a), b) e c) del co. 1 devono essere già posseduti alla data di scadenza del termine utile per la presentazione della domanda di ammissione al corso. Con riferimento al requisito di cui al punto d) , l'iscrizione al corrispondente Albo professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea consente comunque la partecipazione alla selezione, fermo restando l'obbligo di iscrizione all'Albo professionale di un Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Repubblica Italiana prima della data di inizio del corso.

Art. 3 (Domanda e termine di presentazione)

1. La domanda di ammissione al corso, redatta secondo lo schema allegato al presente avviso, deve essere inviata, a pena di esclusione, a mezzo Posta Elettronica Certificata all'indirizzo risorseumaneaziendesanitarie@pec.rupar.puglia.it entro il termine perentorio di 30 giorni a decorrere dal giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso nel Bollettino Ufficiale della Regione Puglia. La domanda deve essere firmata dall'interessato con firma digitale in corso di validità rilasciata da un certificatore accreditato. Il termine ultimo di invio è fissato alle ore 24.00 del giorno di scadenza del presente avviso: ai fini del rispetto dei termini di invio fanno fede la data e l'ora indicati nella ricevuta di accettazione rilasciata dal gestore PEC. Non saranno considerate valide le domande inviate oltre il termine di scadenza sopra indicato. La validità della trasmissione del messaggio di Posta Elettronica Certificata è attestata, rispettivamente, dalla ricevuta di accettazione e dalla ricevuta di avvenuta consegna fornite dal gestore di posta elettronica ai sensi dell'art. 6 del D.P.R. 11/02/2005, n. 68.





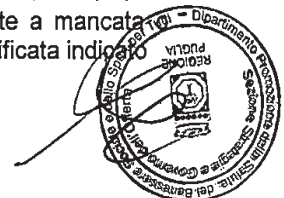
REGIONE PUGLIA

Nell'oggetto del messaggio di posta deve essere espressamente riportata la sub-dicitura: "Domanda di ammissione in soprannumero al Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale della Regione Puglia 2017-2020 – CANDIDATO [nome e cognome]".

2. Le istanze presentate tramite PEC devono rispettare le seguenti specifiche tecniche:
 - il formato del file allegato deve essere esclusivamente .pdf;
 - il file allegato deve avere una dimensione complessiva non superiore ai 10MB. Nel caso in cui fosse necessario superare tale capacità i candidati devono inviare ulteriori messaggi di Posta Elettronica Certificata indicando nell'oggetto: "Integrazione alla domanda di ammissione in soprannumero al Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale 2015-2018, – CANDIDATO [nome e cognome]", numerando progressivamente ciascuna PEC integrativa.
 - l'estensione del file firmato digitalmente deve essere .p7m.
3. 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, a pena di esclusione dal concorso:
 - a) il proprio nome, cognome, luogo e data di nascita, codice fiscale;
 - b) il luogo di residenza;
 - c) l'indirizzo di Posta Elettronica Certificata presso il quale intende ricevere ogni comunicazione relativa alla presente procedura che costituirà domicilio digitale del candidato unitamente all'indicazione di uno o più recapiti telefonici;
 - d) di essere in possesso della cittadinanza italiana ovvero cittadinanza di uno degli Stati membri dell'Unione Europea ovvero cittadinanza di Paese non dell'Unione Europea (non UE). Limitatamente ai cittadini di Paese non dell'Unione Europea il possesso della cittadinanza deve essere accompagnata da una delle condizioni disciplinate ai commi 1 e 3bis del D.Lgs 165/2001: possesso dello status di familiare di cittadino di Stato membro dell'Unione Europea e titolarità del diritto di soggiorno e/o del diritto di soggiorno permanente; titolarità di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo; titolarità dello status di rifugiato politico ovvero dello status di protezione sussidiaria.
 - e) di essersi iscritto al Corso di laurea in Medicina e chirurgia prima del 31.12.1991, con indicazione dell'Università presso la quale è stata effettuata la relativa iscrizione;
 - f) di essere in possesso del 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;
 - g) di non avere presentato domanda di ammissione in soprannumero al corso di formazione specifica in medicina generale in altra Regione o Provincia autonoma;
 - f) di essere/non essere iscritto a corsi di specialità in medicina e chirurgia, specificando in caso positivo il corso di specialità;

Il candidato, al fine di consentire all'Amministrazione regionale la verifica del possesso del requisito richiesto dall'art. 2, comma 1, let. d), deve altresì dichiarare:

 - g) di essere/non essere in possesso del diploma di abilitazione all'esercizio professionale, indicando in caso di possesso del titolo l'Università presso cui è stato conseguito, l'anno di conseguimento e la sessione di espletamento dell'esame;
 - h) di essere/non essere iscritto all' Albo professionale dei medici chirurghi di un Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Repubblica Italiana, indicando in caso positivo la provincia di iscrizione (fatto salvo quanto disposto dall'art. 2, comma 2, del presente bando nell'ipotesi di iscrizione in corrispondente albo professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea).
4. Tutte le comunicazioni relative al presente avviso saranno effettuate all'indirizzo di Posta Elettronica Certificata del candidato. Eventuali variazioni di indirizzo di Posta Elettronica Certificata devono essere tempestivamente comunicate all'Amministrazione.
5. L'Amministrazione non assume responsabilità per la dispersione delle domande o di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni del candidato oppure legate a mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo di Posta Elettronica Certificata indicato





REGIONE PUGLIA

nella domanda, né per eventuali disguidi di natura tecnica o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

6. 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 delle dichiarazioni 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.
7. Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso la Regione Puglia esclusivamente per le finalità di gestione del corso.

Art. 4

(Irricevibilità della domanda, cause di esclusione e di non ammissione al corso)

1. Le domande presentate al di fuori del termine previsto dall'art. 3, comma 1, nonché in forma e/o con modalità diverse da quelle ivi definite sono considerate irricevibili.
2. Costituiscono motivo di esclusione dalla procedura il difetto anche di uno solo dei requisiti di cui all'art. 2, lett. a), b) e c) del presente avviso, nonché l'omissione di una delle dichiarazioni indicate come obbligatorie ai sensi dell'art. 3, comma 3, dell'avviso.

Art. 5 (Ammissione al corso)

1. Conclusa l'istruttoria sulle domande di partecipazione pervenute, l'esito del procedimento di ammissione è comunicato agli interessati a mezzo pubblicazione del provvedimento finale sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.
2. Con successiva comunicazione inviata all'indirizzo PEC, indicato dai candidati ai sensi del precedente articolo 3, la Regione Puglia provvederà a convocare i candidati risultati in possesso dei requisiti richiesti per la partecipazione all'avviso.
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. L'ammissione in soprannumero al corso dei candidati iscritti a Scuole di specializzazione in Medicina e chirurgia è subordinata alla dichiarazione con la quale l'interessato rinuncia al percorso formativo specialistico già intrapreso.
5. I medici ammessi in soprannumero saranno assegnati ai poli formativi che non abbiano raggiunto il limite massimo di tirocinanti previsto dal programma formativo del Corso Triennale di Formazione Specifica in Medicina Generale della Regione Puglia 2017 - 2020.

Art. 6 (Assicurazione)

1. I medici frequentanti il corso di formazione debbono stipulare adeguata polizza 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 Puglia.

Art. 7 (Disciplina del corso)

1. Il Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale della Regione Puglia ha durata triennale 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 teoriche e pratiche 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, delle quali 2/3 rivolte all'attività





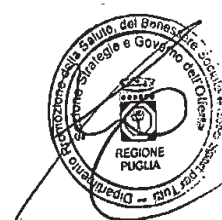
REGIONE PUGLIA

formativa di natura pratica, e comporta la partecipazione personale del medico discendente 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 nè con il Servizio Sanitario Nazionale, nè 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.i., nel Decreto del Ministro della Salute 7/3/2006 e nel Bando di concorso per l'ammissione al Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale 2017-2020, della Regione Puglia.

Art. 8 (Responsabile del procedimento)

1. Il Responsabile del procedimento è la Dott.ssa Angela Guerra, tel. 080/5403124 - Email angela.guerra@regione.puglia.it





5

REGIONE PUGLIA

Regione Puglia
Dipartimento Promozione della Salute
del Benessere Sociale e dello Sport per
Tutti
Sezione Strategie e Governo
dell'Offerta
Servizio Rapporti Istituzionali e
Capitale Umano S.S.R.
Via Giovanni Gentile n. 52
70126 BARI

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

Nato/a 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 della Regione Puglia 2017-2020, indetto con Deliberazione di Giunta della Regione Puglia n. _____ del _____.

A tal fine, 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, dichiara sotto la propria personale responsabilità:

1. di essere cittadino italiano o di Stato membro dell'Unione Europea ovvero cittadino di paese non dell'Unione Europea (indicare la cittadinanza di altro stato dell'Unione Europea) _____, e titolare della condizione giuridica soggettiva _____

_____ (i cittadini di Paese non UE devono indicare di trovarsi in una tra le seguenti condizioni: status di familiare di cittadino di Stato membro dell'Unione Europea e titolarità del diritto di soggiorno e/o del diritto di soggiorno permanente; titolarità di permesso di soggiorno _____)





REGIONE PUGLIA

soggiornanti di lungo periodo; titolarità dello status di rifugiato politico ovvero dello status di protezione sussidiaria);

2. di essersi iscritto al corso di laurea in medicina e chirurgia nell'Anno Accademico _____ presso l'Università degli Studi _____;
3. di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e chirurgia, conseguito il _____ presso l'Università degli Studi _____;
4. di essere/ non essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio professionale, conseguita il _____ ovvero nella sessione _____ presso l'Università degli Studi _____;
5. di essere/non essere iscritto/a all'Albo dei medici dell'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della Provincia di _____;
6. di essere/ non essere iscritto ad una Scuola di Specializzazione in Medicina e chirurgia (*in caso positivo indicare quale*) _____ presso l'Università degli Studi _____;
7. di non aver presentato domanda di ammissione in soprannumero al corso di formazione specifica in medicina generale organizzati in altre Regioni e/o Province Autonome.

Dichiara di accettare tutte le disposizioni del presente avviso.

Dichiara inoltre di voler ricevere ogni comunicazione relativa alla presente procedura, al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: _____, impegnandosi a comunicare eventuali successive variazioni.

Data _____

Firma _____

Ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. 196/2003, autorizza la Regione Puglia al trattamento dei dati personali forniti per le sole finalità di gestione del concorso ed autorizza la loro pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione e sui siti Internet della Regione Puglia.

Data _____

Firma _____

N.B. ALLA DOMANDA DEVE ESSERE ALLEGATA COPIA DEL PROPRIO DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'.





Allegato unico alla deliberazione

n. 2119

del 5-12-2017

composta da n. 6 (2117) (2018) facciate

Il Segretario della G.R. Il Presidente

Il Segretario Generale
della Giunta Regionale

Dott.ssa CARMELA MORETTI

Carmela Moretti

Dot. Antonio NUNZIANTE

Antonio Nunziante