

AVVISO PUBBLICO PER LA COMPOSIZIONE DELL'ALBO DEI TUTOR OSPEDALIERI E TERRITORIALI DEL CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE DELLA REGIONE CAMPANIA

Art. 1 - Premessa

1. I "Principi fondamentali per la disciplina unitaria in materia di formazione specifica in medicina generale" sono regolati dal Decreto Legislativo 17 agosto 1999, n. 368, così come modificato dal Decreto Legislativo 8 luglio 2003, n. 277, dal D.M. Salute 07/03/2006, e s.m.i. che all'art. 15, definisce gli aspetti organizzativi dei corsi, demandando alle Regioni la gestione e gli adempimenti relativi allo svolgimento degli stessi;
2. La Regione Campania, cui compete – con la collaborazione dell'Ordine dei Medici della Prov. Di Napoli – l'organizzazione ed attuazione del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale, con il DPGRC n. 254/2017, integrato con DPGRC n. 115/2018, ha costituito il "Gruppo Tecnico Scientifico" (G.T.S.) ed inoltre con DGRC n. 53/2018, ha emanato "Criteri Generali e di Riparto dei fondi connessi all'organizzazione dei Corsi di Formazione Specifica in Medicina Generale", nonché con Decreto DG n. 247/2018, ha adottato il "Programma Didattico e Guida Discente" dei Corsi di Formazione Specifica in Medicina Generale;
3. Le citate disposizioni normative (sia a carattere Nazionale che Regionale) forniscono indicazioni relative alla modalità di svolgimento del CFSGM prevedono l'effettuazione di Attività Didattica Pratica (A.D.P.) – Studio Guidato Integrato (S.G.I. - attività clinica guidata integrata da sessioni studio) per un congruo numero di ore e che tale attività debba essere conferita, ai medici in formazione, nei Poli Didattici Aziendali da idonee figure professionali comprese in un "Albo Regionale dei Tutor Ospedalieri e Territoriali del Corso di formazione specifica in medicina generale";

Art. 2 - Requisiti di ammissione

1. Per l'ammissione all'Albo Regionale dei Tutor Ospedalieri e Territoriali del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale il candidato deve possedere il seguente requisito fondamentale:
 - **esperienza professionale, almeno quinquennale, nell'Area Clinica della "Fase del Corso" per la quale si intende esercitare la funzione di Tutor;**
2. Per l'ammissione all'Albo Regionale dei Tutor Ospedalieri e Territoriali del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale il candidato che soddisfa il requisito fondamentale di cui al punto 1, deve, altresì, essere in possesso dei seguenti requisiti specifici:
 - a. Diploma di Specializzazione attinente con l'area clinica della Fase del Corso indicata;
 - b. Dirigenza alle dipendenze del SSR Pubblico da almeno n. 5 anni;
3. I predetti requisiti di ammissione devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione delle domande, di cui al successivo co. 2, art. 3, del presente avviso.

Art. 3 - Domanda e termine di presentazione

1. La domanda di partecipazione al bando deve essere presentata, nella forma e con il modello allegato al presente avviso ed a pena di esclusione, a mezzo P.E.C. al seguente indirizzo: segreteriacorsimmg@pec.regione.campania.it.
2. Il termine di presentazione della domanda, **scade il trentesimo giorno successivo a quello della data di pubblicazione del presente Avviso Pubblico sul B.U.R.C.**
3. Nella domanda il candidato deve dichiarare ed indicare sotto la propria responsabilità :
 - a) il proprio cognome, nome, luogo e data di nascita e codice fiscale;
 - b) il luogo di residenza;
 - c) l'indirizzo p.e.c. ed il numero di telefono personale;
 - d) di essere in possesso di un diploma di laurea;
 - e) di essere in possesso di un titolo di specializzazione;
 - f) di essere dipendente del S.S.R. specificando dove è in servizio;
4. La domanda dovrà essere sottoscritta dal candidato, la firma in calce alla domanda non dovrà essere autenticata, ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, e s.i.m. La domanda dovrà essere accompagnata da copia di un documento di identità in corso di validità, e dal proprio "curriculum". I candidati non dovranno allegare alla domanda alcuna documentazione comprovante le suddette dichiarazioni riferite a titoli. L'Amministrazione potrà effettuare idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese in domanda riservandosi la possibilità di richiedere la documentazione relativa.
5. Il candidato deve indicare nella domanda l'indirizzo di Posta Elettronica Certificata che, per l'intero procedimento, costituirà domicilio digitale presso il quale deve essere fatta ogni comunicazione relativa al Bando. Il candidato, deve, inoltre, indicare nella domanda eventuali recapiti telefonici. Eventuali variazioni o correzioni successive dovranno essere tempestivamente comunicate all'indirizzo di posta elettronica certificata segreteriacorsimmg@pec.regione.campania.it.
6. L'amministrazione non assume responsabilità per la dispersione delle domande o di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni del candidato, oppure mancato o tardivo aggiornamento dei recapiti indicati nella domanda, né per eventuali disguidi postali o informatici o comunque imputabili di fatto a terzi, a caso fortuito o a forza maggiore.
7. Ai sensi del D.lgs. 30/06/2003 n. 196, così come modificato dal D.lgs. 10/08/2018 n. 101, (Codice in materia di protezione dei dati personali), normativa adeguata al nuovo "Regolamento Europeo – GDPR 2018 n. 2016/79" di cui al D.lgs. 18/05/2018, n. 51, si informa che i dati personali relativi ai candidati saranno trattati, esclusivamente per l'espletamento di questa selezione e per la gestione dell'Albo Tutori Ospedalieri e Territoriali del corso di formazione, presso la Regione Campania. Il conferimento di tali dati è indispensabile per lo svolgimento delle procedure per la formulazione dell'Albo Tutori Ospedalieri e Territoriali. Le informazioni relative ai dati personali potranno essere comunicate unicamente alle Amministrazioni Pubbliche direttamente interessate allo svolgimento del corso ed alla gestione della posizione giuridico economica del Tutore. Agli aspiranti sono riconosciuti i diritti di cui al Capo III, l'art. 2, della citata Norma alla quale si rinvia; tali diritti potranno essere fatti valere dall'interessato nei confronti dell'Amministrazione titolare del trattamento.

Art. 4 – Posta Elettronica Certificata

Il candidato, come disposto dal comma 7, art. 16 del D.L. 185/2008 convertito con Legge n. 2/2009, dovrà necessariamente avere un indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) attivo, personale, obbligatoriamente riconducibile, univocamente, all'aspirante candidato, rilasciato da gestore ufficiale riconosciuto da indicare al momento della registrazione sul sito che costituirà, ai sensi del comma 4, art. 3 bis del D. Lgs. 82/2005, domicilio digitale del candidato.

Art. 5 - Irricevibilità della domanda, cause di esclusione e di non ammissione

1. Le domande presentate in forma e/o con modalità diverse da quella prevista dal comma 1. dell'art. 3 del presente Avviso Pubblico, nonché al di fuori del termine previsto dal comma 2 dell'art. 3 del presente Avviso Pubblico, sono considerate escluse.
2. Non sono sanabili e costituiscono motivo di non ammissione, ovvero comportano l'esclusione dalla procedura di selezione:
 - il difetto dei requisiti di cui all'art. 2;
 - l'omissione di una delle dichiarazioni indicate come obbligatorie di cui all'art. 3, comma 3
 - l'omissione della firma e sottoscrizione della domanda;
 - il non aver allegato alla domanda copia del documento di identità in corso di validità;
 - il non aver allegato alla domanda copia del proprio curriculum professionale.
3. La mancata ammissione al concorso sarà resa nota al candidato tramite comunicazione personale all'indirizzo PEC dallo stesso indicato nella domanda. In caso di mancata comunicazione di un indirizzo PEC valido e funzionante, la mancata ammissione sarà notificata a messo Posta con Raccomandata A.R. all'indirizzo di residenza dichiarato nella domanda.

Art. 6 – Selezione delle domande

Le domande dei candidati ammessi alla selezione verranno esaminate dal Gruppo Tecnico Scientifico (G.T.S.) dopo la formale istruttoria degli uffici regionali della UOD Personale del SSR, a partire da una settimana dopo la chiusura dei termini di cui al co.2, dell'art. 3 del presente avviso.

Art. 7 – Formulazione e Pubblicità

1. Il Gruppo Tecnico Scientifico, dopo aver analizzato le domande, procede alla formulazione dell'Albo dei Tutor Ospedalieri e Territoriali del CFSGM della Regione Campania e lo trasmette, unitamente a tutti gli atti, alla Regione UOD Personale del SSR, che – riscontrata la regolarità degli atti - provvederà all'approvazione ed alla formalizzazione del provvedimento.
2. Dell'inserimento nell'Albo viene data comunicazione agli interessati da parte della Regione a mezzo di pubblicazione dell'Albo stesso nel Bollettino ufficiale della Regione e sua affissione presso gli Ordini provinciali dei medici chirurghi e degli odontoiatri della Regione.

3. La Regione procede, su istanza degli interessati, presentata entro dieci giorni dalla pubblicazione nel Bollettino ufficiale della Regione, alla correzione di eventuali errori materiali ed alla conseguente modifica dello stesso, dandone comunicazione mediante pubblicazione nel Bollettino ufficiale della Regione.

Art. 8 - Utilizzazione e durata dell'Albo

1. L'Albo dei Tutor Ospedalieri e Territoriali del CFSGM è in vigore per tutta la durata del corso, e – quindi - per un triennio. La permanenza dei Tutor nell'Albo è direttamente connessa all'effettivo svolgimento delle attività, pertanto, il Tutor che dovesse trovarsi in condizioni – benché regolarmente convocato - di non effettuare la propria funzione per 3 volte, viene automaticamente cancellato dall'Albo.
2. Dalla data di pubblicazione sul B.U.R.C. dell'Albo definitivo, si farà riferimento esclusivamente ai Tutor ivi compresi, per l'individuazione dei professionisti che svolgeranno tale attività nelle "Fasi del Corso" in svolgimento presso le AA.SS.LL.;
3. La regione si riserva la facoltà di aggiornare periodicamente l'Albo, nel triennio di validità, intervenendo con la riapertura dei termini presentazione delle domande, nel caso di accertate necessità di aggiornamento dovute sia a carenze di adeguate figure professionali ovvero cancellazione per le motivazioni di cui al precedente co. 1 e/o indisponibilità definitive.
4. L'inserimento nell'Albo dei Docenti del CFSGM non comporta alcun diritto ad essere affidatari di incarichi da parte della Regione Campania né, tantomeno, il diritto ad ottenere alcuna remunerazione e non comporta l'instaurazione di un rapporto di lavoro subordinato con l'Ente;

Art. 9 – Procedimento e Rinvio

1. Il termine entro il quale dovrà concludersi la procedura selettiva con l'adozione del provvedimento di approvazione dell'Albo dei Tutor Ospedalieri e Territoriali del CFSGM è il 31.01.2019.
2. Eventuali informazioni possono essere acquisite presso la Direzione Generale per la tutela della Salute ed il Coordinamento del SSR – UOD Personale SSR - Centro Direzionale Isola C 3 – Napoli - tel. 081 – 7969264;
3. Per tutto quanto non previsto nel presente bando si fa rinvio alle normative in materia riportate nei co. 1 e 2 dell'art. 1 del presente Avviso Pubblico. La presentazione della domanda di partecipazione, comporta l'accettazione – senza riserva – di tutte le prescrizioni e precisazioni del presente Avviso Pubblico e di tutte le norme in esso richiamate;
4. Il Responsabile del procedimento è il Dott. Alfonso Di Martino.



Compilare in modo chiaro e leggibile a stampatello - ponendo il segno X sulla casella corrispondente

Il/La sottoscritto/a

NOME

nato/a il

--	--	--	--	--	--	--	--

a

prov.

residente in via/piazza

nr.

C.A.P.

--	--	--	--	--

città

prov.

codice fiscale

[illegible]

e-mail

p. e. c.

telef./cell.

- in possesso di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università degli Studi di

nell'anno _____ con il punteggio di _____ iscritto all'Ordine dei Medici della Prov. di _____

- in possesso del seguente
titolo di specializzazione

- dipendente S.S.R.
in servizio presso

specificare A.S.L. e sede operativa di lavoro (esempio: P.O., Distretto, ecc.)

- con la seguente mansione

ALLEGATO B

2. Di conoscere il Regolamento del CFSMG ed il “Programma Didattico” del CFSMG approvato dal Gruppo Tecnico Scientifico (G.T.S.) ed emanato con **Decreto DG n. 247/2018**, e di avere **un’esperienza professionale, di almeno cinque anni**, nella “Fase del Corso” per la quale si intende esercitare la funzione di “Tutor” che è la seguente:

Area Clinica/Territoriale: _____ ;

3. Di avere il possesso dei seguenti requisiti fondamentali:

- a) Diploma di Specializzazione attinente con la “Fase del Corso” per cui si chiede il tutoraggio;
- b) Dirigenza alle dipendenze del SSR Pubblico da almeno n. 5 anni;

☐ Dichiaro di essere già stato Tutor nei CFSMG della Regione Campania negli anni _____;

Il/La sottoscritto/a manifesta la propria disponibilità a partecipare ad attività di aggiornamento e formazione destinate al “Corpo Tutor” del Corso di Formazione Specifico in Medicina Generale della Regione Campania, a prendere parte ad incontri di lavoro con i Coordinatori e le Figure Professionali di Supporto alla didattica, nonché a sostenere eventuali valutazioni periodiche e verifiche sull’andamento dell’attività didattica da parte dei Coordinatori delle Attività Didattiche e del Gruppo Tecnico di Supporto (G.T.S.)

Si allegano:

- il proprio “curriculum” formativo e professionale;
- fotocopia di un valido documento d’identità;

Firma del dichiarante

Data _____

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare immediatamente ogni eventuale variazione che dovesse intervenire rispetto alla presente dichiarazione, ed inoltre autorizzo/a la Regione Campania al trattamento dei miei dati personali nel rispetto della vigente normativa in materia e per le finalità strettamente necessarie all’inserimento dell’Albo dei Tutor Ospedalieri e Territoriali del CFSMG della Regione Campania, nonché la loro pubblicazione sul BURC e sul sito istituzionale della Regione Campania (D.lgs. n. 196/2003, così come modificato dal D.lgs. n. 101/2018, - Codice in materia di protezione dei dati personali - normativa adeguata al nuovo “Regolamento Europeo - GDPR 2018 n. 2016/79” di cui al D.lgs. 18/05/2018, n. 51).

Firma del dichiarante

Data _____

INFORMATIVA AI SENSI DELLA NORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del D.lgs. 30/06/2003 n. 196, così come modificato dal D.lgs. 10/08/2018 n. 101, (Codice in materia di protezione dei dati personali), normativa adeguata al nuovo “Regolamento Europeo - GDPR 2018 n. 2016/79” di cui al D.lgs. 18/05/2018, n. 51, che prevedono la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, si informa che tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Si informa che i dati personali, da Lei forniti, saranno raccolti e trattati nel rispetto delle norme di legge, per finalità connesse allo svolgimento delle attività istituzionali, in particolare per tutti gli adempimenti connessi all’inserimento nell’Albo dei Tutor Ospedalieri e Territoriali del CFSMG della Regione Campania. L’eventuale rifiuto a fornire i dati di cui sopra avrà come conseguenza l’impossibilità per l’Ente di procedere alla formalizzazione dell’inserimento di cui sopra. I dati sopra richiesti verranno trattati dalla Regione Campania, in qualità di titolare del trattamento, tramite il Responsabile della Struttura e dagli incaricati. Le informazioni relative ai dati personali potranno essere comunicate unicamente alle Amministrazioni Pubbliche direttamente interessate allo svolgimento del corso ed alla gestione della posizione giuridico/economica del Tutor. Agli aspiranti sono riconosciuti i diritti di cui al Capo III, l’art. 2, della citata Norma alla quale si rinvia; tali diritti potranno essere fatti valere dall’interessato nei confronti dell’Amministrazione titolare del trattamento. Il consenso al trattamento dei dati conferiti viene richiesto ai sensi della normativa nazionale vigente in materia di protezione dei dati (aggiornata in base alle disposizioni di cui al nuovo Regolamento Europeo - GDPR 2018 n. 2016/79)