

AVVISO DI SELEZIONE PER L'ISTITUZIONE DELL'ALBO DI TUTOR MMG DELLA REGIONE CALABRIA PER IL TIROCINIO PREVISTO DALL'ART. 26 DEL DECRETO LEGISLATIVO 368/99 PUNTO D PER I CORSI DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE

Visto l'art. 26 del D.Lvo 368/99 punto d) che prevede un periodo di formazione, articolato in dodici mesi, effettuato presso un ambulatorio di un medico di medicina generale convenzionato con il servizio sanitario nazionale, per l'attività medica guidata, ambulatoriale e domiciliare;

Rilevato che il comma 4 dell'art. 27 del D.Lvo 368/99 prevede che i medici tutor di cui al comma 3, durante il periodo di formazione di loro competenza, eseguano la valutazione del livello di formazione conseguito nel periodo di frequenza dei medici corsisti;

Visto il D.D.G. N°. 9589 del 21/09/2020, "Approvazione disciplina generale relativa alla realizzazione del corso di formazione specifica in medicina generale triennio 2019/2022" in cui si specifica che:

- nella scelta del Tutor si terrà conto della residenza del discente;
- il Tutor può essere cambiato, in corso di tirocinio, sulla base di idonee motivazioni (es. incompatibilità caratteriale) ed a condizione che il Tutor esprima formale consenso ;
- il Tutor non avrà più diritto al compenso per il tutoraggio a decorrere dal trasferimento del tirocinante;

Art.1 Funzioni del tutor.

Il Tutor è responsabile del percorso formativo fatto dal medico in formazione nell'area della Medicina Generale e svolge le seguenti funzioni:

- accoglie il tirocinante nel proprio studio e lo introduce nell'ambiente della medicina generale;
- partecipa ad eventuali riunioni di programmazione e di valutazione organizzate dal Coordinatore;
- segue il tirocinante durante il periodo di frequenza e lo stimola nell'apprendimento della pratica;
- stimola e supporta il proprio tirocinante nello studio e nell'approfondimento dei problemi incontrati nella pratica; • verifica il raggiungimento degli obiettivi didattici da parte del proprio tirocinante;
- garantisce il rispetto dell'orario di svolgimento delle attività e certifica le presenze del tirocinante nonché le attività quotidianamente svolte;
- garantisce che il tirocinante in nessun caso effettui la formazione presso l'ambulatorio durante sue eventuali assenze, né lo sostituisca nelle sue funzioni.

Requisiti.

Il candidato all'attività di tutor deve, pertanto, dichiarare sotto la propria responsabilità di possedere seguenti requisiti:

1. 10 anni di attività come medico di medicina generale convenzionato con il S.S.R.;
2. titolarità numero di assistiti nella misura pari a metà del massimale vigente;
3. l'esercizio esclusivo della medicina generale;
4. idoneità dei locali in cui avviene la formazione;

Il Medico di Medicina generale che presenta la domanda deve inoltre dichiarare:

- di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui va incontro in caso di false dichiarazioni, ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, e di essere a conoscenza che le Pubbliche Amministrazioni e i loro dipendenti, salvi i casi di dolo o colpa grave, sono esenti da ogni responsabilità per gli atti emanati quando l'emanazione sia conseguenza di false dichiarazioni o di documenti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, prodotti dall'interessato o da terzi;
- di aver preso visione del disposto del Decreto Legislativo 196 del 30.06.2003 (GU 174 del 29.07.2003 — Supplemento Ordinario n. 123 e ss.m.i.) e di autorizzare il trattamento dei dati personali e la comunicazione degli stessi alle sedi formative nel rispetto della normativa vigente per le attività relative all'ammissione e allo svolgimento del corso e per

ogni altra finalità ad esso correlata. Si precisa inoltre che l'incompletezza o l'errata segnalazione nella domanda in questione dei dati richiesti sarà considerato quale requisito non posseduto;

Al Tutor medico di medicina generale è riconosciuto un compenso omnicomprendivo mensile lordo pari ad € 250,00.

Incompatibilità:

I candidati non devono essere in quiescenza.

Al fine di rispettare il principio di rotazione degli idonei non sarà conferito incarico al professionista che ha concluso l'ultimo triennio formativo.

Presentazione della domanda.

La domanda, debitamente redatta secondo il format allegato, dovrà essere trasmessa a mezzo posta elettronica certificata, al seguente indirizzo pec: avvisigraduatoriemmg-pls.salute@pec.regione.calabria.it, entro il termine di 10 giorni, (pena di esclusione) decorrenti dal giorno successivo alla pubblicazione del presente avviso sul BURC. La firma non deve essere autenticata.

Nella domanda il medico istante dovrà indicare l'indirizzo PEC che, per l'intero procedimento, costituirà domicilio digitale per ogni comunicazione relativa alla procedura. Eventuali variazioni successive dovranno essere tempestivamente comunicate all'indirizzo di pec: avvisigraduatoriemmg-pls.salute@pec.regione.calabria.it.

L'amministrazione non assume responsabilità per eventuali disguidi informatici imputabili a terzi, a caso fortuito o a forza maggiore.

Documenti da allegare in unico file pdf:

- Domanda di partecipazione allegata al presente Avviso;
- Fotocopia documento di identità non scaduto;
- Curriculum Vitae in formato europeo dal quale possano evincersi le competenze possedute.

Valutazione domande

Il Settore n. 5 "Medicina convenzionata, Continuità Assistenziale sistemi alternativi al ricovero e gestione territoriali delle epidemie" in base al punteggio assegnato a ciascun candidato, procede alla predisposizione dell'Albo dei Tutor di MMG della Regione Calabria.

Conferimento incarico

A ciascun Tutor è riconosciuto un compenso omnicomprendivo mensile lordo pari ad € 250,00 per come indicato nelle Linee Guida disciplinanti l'organizzazione e il funzionamento dei Corsi di Formazione Specifica in Medicina Generale assunte con D.D.G. n. 9589 del 21/09/2020.

L'incarico conferito per il Tutor di medicina generale ha durata coincidente con i dodici mesi della durata del percorso teorico pratico di cui al D.lgs.368/99.

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), e del GDPR (Regolamento UE 2016/679) si informa che i dati personali relativi ai candidati saranno trattati, esclusivamente, per l'espletamento della presente selezione per il conferimento dell'incarico di Tutor di medicina generale quale attività didattica pratica del corso di formazione specifica in Medicina Generale.

Il trattamento di tali dati è indispensabile per lo svolgimento delle procedure per la formulazione dell'albo sopracitato. In considerazione di quanto sopra espresso si allega al presente.

Il Funzionario
f.to Caterina Tavano

Il Dirigente del Settore
f.to Dr.ssa Giuseppina Fersini

Firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art.3, comma 2, del D.Lgs.n.39.

DOMANDA

Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Socio-Sanitari.
Settore n. 5
“Medicina convenzionata, Continuità Assistenziale
Sistemi Alternativi al Ricovero e Gestione Territoriali delle Epidemie”
avvisigraduatoriemmg-pls.salute@pec.regione.calabria.it

Oggetto: domanda di partecipazione avviso pubblico di selezione per l'istituzione di un elenco di candidati idonei alla nomina a medici tutor di medicina generale dell'attività didattiche teoriche dei corsi di formazione specifica in medicina generale, di cui al D.Lgs 368/1999 e D.M. Salute 07/03/2006 e s.m.i..

__ sottoscritt__ Dr. _____ nat _ il _____ a _____

Prov. _____ Codice Fiscale

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

Comune di residenza _____ prov. _____ indirizzo _____

_____ n. _____ CAP _____ tel. _____

Pec _____
(leggibile ed intestata al medico che presenta la domanda)

CHIEDE

Di partecipare all'avviso pubblico di selezione per la formulazione di un elenco di candidati idonei alla nomina a medici tutor di medicina generale dell'attività didattiche teoriche dei corsi di formazione specifica in medicina generale, di cui al D.Lgs 368/1999 e D.M. Salute 07/03/2006 e s.m.i..

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, di essere titolare di:

☐ convenzionamento con il S.S.N. da almeno 10 anni come medico di medicina generale convenzionato con il S.S.R.;

☐ titolarità numero di assistiti nella misura pari a metà del massimale vigente;

☐ l'esercizio esclusivo della medicina generale;

☐ idoneità dei locali in cui avviene la formazione;

Dichiara, altresì, di possedere i seguenti titoli:

Il Medico di Assistenza Primaria che presenta la domanda deve inoltre dichiarare:

- di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui va incontro in caso di false dichiarazioni, ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, e di essere a conoscenza che le Pubbliche Amministrazioni e i loro dipendenti, salvi i casi di dolo o colpa grave, sono esenti da ogni responsabilità per gli atti emanati quando l’emanazione sia conseguenza di false dichiarazioni o di documenti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, prodotti dall’interessato o da terzi;
- di aver preso visione del disposto del Decreto Legislativo 196 del 30.06.2003 (GU 174 del 29.07.2003 — Supplemento Ordinario n. 123 e ss.m.i.) e di autorizzare il trattamento dei dati personali e la comunicazione degli stessi alle sedi formative nel rispetto della normativa vigente per le attività relative all’ammissione e allo svolgimento del corso e per ogni altra finalità ad esso correlata. Si precisa inoltre che l’incompletezza o l’errata segnalazione nella domanda in questione dei dati richiesti sarà considerato quale requisito non posseduto;

Al Tutor medico di medicina generale è riconosciuto un compenso omnicomprendivo mensile lordo pari ad € 250,00.

Si allegano alla presente.

- copia di un documento di riconoscimento in corso di validità
- Curriculum Vitae aggiornato.
- autocertificazione assenza conflitto di interesse.
- informativa ai sensi della normativa in materia di protezione dei dati personali

Il/La sottoscritto/a, si impegna a comunicare immediatamente ogni eventuale variazione che dovesse intervenire rispetto alla presente dichiarazione;

inoltre, autorizza la Regione Calabria al trattamento dei dati personali nel rispetto della vigente normativa in materia e per le finalità strettamente necessarie alla formulazione dell’elenco da cui attingere per il conferimento degli incarichi di Coordinatori delle attività didattiche teoriche e pratiche nell’ambito dei Corsi di formazione specifica in MMG della Regione Calabria, nonché la loro pubblicazione sul BURC e sul sito istituzionale della Regione (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).

Data _____

Firma del dichiarante _____

AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZA CONFLITTO DI INTERESSE

TUTOR MMG

Il sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____ Codice Fiscale _____

Residente in _____ Cap _____ Città _____

Professione: _____

Disciplina: _____

Cellulare: _____

Pec _____

Istituzione di appartenenza/Ente: _____

Indirizzo Istituto di appartenenza

Ente: _____ pec _____

Inquadramento professionale:

☐ Convenzionato

ai sensi dell'art. 3.3 sul Conflitto di Interessi, pag. 18, 19 dell'Accordo Stato-Regione del 19 aprile 2012, consapevole delle sanzioni penali richiamate all'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445.

DICHIARA

☐ di non avere avuto, negli ultimi due anni nessun rapporto commerciale o finanziario con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario

☐ che negli ultimi due anni ha avuto i seguenti rapporti anche di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario:

Dichiara inoltre che gli eventuali rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario non influenzeranno comunque l'attività formativa che svolgo in occasione di questo specifico incarico.

Ai sensi e per gli effetti del Decreto Legislativo n. 196/2003, "Codice in materia di protezione dei dati personali", autorizzo il trattamento dei miei dati personali da parte dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di _____ al fine dell'utilizzo dei dati stessi per fini ECM tra cui la pubblicazione del proprio curriculum (presente all'interno del file del programma) nella Banca Dati del sito ECM, accessibile a tutti gli utenti, e la trasmissione alla Commissione Nazionale per la formazione Continua di tutti i dati necessari per la compilazione del modulo "elenco e recapiti dei partecipanti", così come previsto nella forma di registrazione degli eventi secondo il Programma Nazionale di Educazione Continua in Medicina e per le finalità istituzionali, connesse o strumentali nei limiti indicati dall'informativa acquisita.

DATA _____

FIRMA _____

Dichiaro di aver letto e compreso l'informativa della privacy di seguito riportata

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

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 (di seguito "Codice Privacy") e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito "GDPR 2016/679"), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, desideriamo informarLa che i dati personali da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è tenuta la Regione Calabria.

Titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento è l'Ente pubblico Regione Calabria, con sede legale c/o Cittadella Regionale - Viale Europa, Località Germaneto 88100 - Catanzaro.

Responsabile della protezione dei dati (DPO)

Il responsabile della protezione dei dati (DPO) e il Responsabile del trattamento dei dati sono individuati dalla Regione Calabria.

Finalità del trattamento

I dati personali da Lei forniti sono necessari esclusivamente all'espletamento da parte del Settore competente delle attività e finalità strettamente necessarie alla formulazione di un elenco di medici disponibili all'incarico di coordinatore delle attività didattiche teoriche e coordinatore delle attività pratiche dei CFSMG.

Modalità di trattamento e conservazione

Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 32 del GDPR 2016/679 e dall'Allegato B del D.Lgs. 196/2003 (artt. 33-36 del Codice) in materia di misure di sicurezza, ad opera di soggetti appositamente incaricati e in ottemperanza a quanto previsto dagli art. 29 GDPR 2016/679. Le segnaliamo che, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, ai sensi dell'art. 5 GDPR 2016/679, previo il Suo consenso libero ed esplicito espresso in calce alla presente informativa, i Suoi dati personali saranno conservati per il periodo di tempo necessario per il conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati.

Ambito di comunicazione e diffusione

Informiamo che i dati raccolti non saranno mai diffusi e non saranno oggetto di comunicazione senza Suo esplicito consenso, salvo le comunicazioni necessarie che possono comportare il trasferimento di dati ad enti pubblici, a consulenti o ad altri soggetti per l'adempimento degli obblighi di legge. I dati personali saranno pubblicati sul sito aziendale nell'apposita sezione.

Trasferimento dei dati personali

I suoi dati non saranno trasferiti né in Stati membri dell'Unione Europea né in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea.

Destinatari dei dati personali

I Suoi dati personali saranno oggetto di comunicazione ad altre Pubbliche Amministrazioni per l'effettuazione delle verifiche relative alla veridicità delle dichiarazioni sostitutive ai sensi del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, nonché per l'acquisizione, ai sensi delle vigenti disposizioni legislative, della documentazione necessaria in caso dell'eventuale instaurazione del rapporto di convenzionamento con le Aziende della Regione Calabria.

Esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione

Il Titolare del trattamento non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4, del Regolamento UE n. 679/2016.

Diritti dell'interessato

In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 e degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di:

- a) chiedere accesso ai dati personali
- b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
- c) ottenere la rettifica dei dati personali inesatti
- d) ottenere la cancellazione dei dati personali qualora non fossero più necessari rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti nonché nel caso in cui i dati personali siano stati trattati illecitamente
- e) ottenere la limitazione del trattamento
- f) opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto;
- g) opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione.
- h) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
- i) proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali

Si rammenta che il conferimento dei dati personali richiesti risulta necessario per svolgere gli adempimenti relativi alla finalità del trattamento.

Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata alla Regione Calabria - Settore di riferimento.

Io sottoscritto/a dichiaro di aver letto l'informativa che precede e di esprimere il consenso al trattamento dei dati personali.

Data

Firma del dichiarante