



Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Siracusa

Corso Gelone, 103 - 96100 Siracusa

Tel. 0931.66577 - Fax 0931.22098

E-mail: info@ordinedeimediscisr.it - PEC: info@pec.ordinedeimediscisr.it

Oggetto: Richiesta adesione tirocinio abilitante Medicina per l'anno 2024.

**Ai Signori MEDICI DI MEDICINA GENERALE
della provincia di Siracusa**

L'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Siracusa ha stipulato una Convenzione con l'Università degli Studi di Catania per l'abilitazione all'esercizio della professione di medico-chirurgo – decreto Miur del 9 maggio 2018 n. 58 e decreto legge 17 marzo 2020, n. 18

LO SCRIVENTE ORDINE INVITA I MEDICI DI MEDICINA GENERALE PROPRI ISCRITTI A MANIFESTARE L'INTERESSE AD ESSERE INSERITI NELL'ELENCO DEI TUTOR VALUTATORI IN QUALITÀ DI MEDICI DI MEDICINA GENERALE CONVENZIONATI CON IL SSN.

Alcune precisazioni riguardo il tirocinio:

Il DM 58/2018 prevede:

- che il tirocinio sia espletato durante il corso di laurea magistrale in Medicina e Chirurgia, in particolare non prima del quinto anno di corso e purché siano stati sostenuti positivamente tutti gli esami fondamentali relativi ai primi quattro anni di corso;
- che il tirocinio è volto ad accertare le capacità dello studente relative al “saper fare e al saper essere medico” che consiste nell'applicare le conoscenze biomediche e cliniche alla pratica medica, nel risolvere questioni di deontologia professionale e di etica medica, nel dimostrare attitudine a risolvere problemi clinici afferenti alle aree della medicina e della chirurgia e delle relative specialità, della diagnostica di laboratorio e strumentale e della sanità pubblica;
- che il tirocinio si articola nei seguenti periodi anche non consecutivi: un mese in Area Chirurgica; un mese in Area Medica; un mese, da svolgersi non prima del sesto anno di corso, nello specifico ambito della Medicina Generale.
- che il mese nell'ambito della Medicina Generale deve svolgersi presso l'ambulatorio di un Medico di Medicina Generale avente i requisiti previsti dall'art. 27, comma 3 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, sulla base di convenzioni stipulate tra l'Università e l'Ordine professionale provinciale dei Medici e Chirurghi competente per territorio.
- che Il Medico di Medicina Generale rilascia formale attestazione della frequenza e delle attività svolte, unitamente alla valutazione dei risultati relativi alle competenze dimostrate ed esprimendo, in caso positivo, un giudizio di idoneità.

Sotto riportati i requisiti necessari per poter aderire secondo l'art. 5 della citata Convenzione:

- requisiti dettati, dall'art. 27, comma 3, del d.lgs. n. 368 del 17 agosto 1999, per il Medico di Medicina Generale sono il convenzionamento con il servizio sanitario nazionale con un'anzianità di almeno dieci anni di attività convenzionale, nonché la titolarità di un numero di assistiti nella misura almeno pari alla metà del massimale vigente e operare in uno studio professionale accreditato;

In caso di carenza di tutor Medici di Medicina Generale in possesso dei requisiti predetti, così come precisato dalla circolare direttoriale MIUR n. 31928 del 09/10/2019, è ammesso anche il requisito di convenzionamento con il SSN di almeno cinque anni, la titolarità di un numero di assistiti nella misura almeno pari alla metà del massimale vigente e operare in uno studio professionale accreditato.



Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Siracusa

Corso Gelone, 103 - 96100 Siracusa

Tel. 0931.66577 - Fax 0931.22098

E-mail: info@ordinedeimedicsr.it - PEC: info@pec.ordinedeimedicsr.it

- l'assenza di procedimenti disciplinari sanzionati con provvedimento definitivo di sospensione dall'esercizio della professione nei dodici mesi precedenti la domanda di iscrizione all'elenco;
- la disponibilità di un sistema informatico efficace ed aggiornato, uso routinario della cartella informatizzata e collegamento ad Internet, personale di segreteria;
- l'impegno ad attenersi alle modalità di valutazione del tirocinio pratico valutativo, previste dal libretto-diario;
- la disponibilità a svolgere, per almeno sei mesi ad anno solare, l'attività tutoriale valutativa.

Ai Medici di Medicina Generale tutori-valutatori saranno fornite indicazioni sulla compilazione del libretto "Valutazione del tirocinio pratico valutativo" in tutte le sue parti.

Il rapporto Medico di Medicina Generale e tirocinante è di uno a uno. La nomina di tutore-valutatore al Medico di Medicina Generale, scelto tra quelli inseriti nell'elenco predisposto dall'Ordine, sarà conferita dall'Università con apposita comunicazione allo stesso Medico.

Tale comunicazione conterrà inoltre i seguenti elementi:

- nominativo del tirocinante;
- durata, obiettivi e modalità di svolgimento del tirocinio, con indicazione del tempo di presenza;
- espressa previsione della gratuità dell'attività svolta dal Medico, salvo diversa previsione normativa;
- impegno alla redazione giornaliera del libretto diario;
- impegno a redigere alla fine del tirocinio una relazione di valutazione del profitto;
- impegno a garantire al tirocinante le condizioni di sicurezza ed igiene previste dalla vigente normativa sollevando l'Università da qualsiasi onere di verifica.

L'Ordine trasmetterà all'Università entro 15 giorni dalla scadenza del presente avviso il primo elenco di MMG per essere nominati tutor-valutatori. Successivamente comunicherà tempestivamente le variazioni dell'elenco a seguito di nuovi inserimenti o cancellazione di MMG. L'Università provvederà alla inclusione dei nominativi indicati tra i tutor del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, tramite delibera del Consiglio.

Per ogni mese di tutoraggio il Medico- Tutor valutatore avrà diritto a n. 4 crediti Ecm, previa presentazione di apposita richiesta da inviare all'Ordine dei Medici,

Quest'Ordine, dunque, onde adempiere alle previste normative in essere ed al fine di poter mettere a disposizione della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Catania i Tutor Valutatori di cui alla Convenzione sottoscritta, invita i Medici di Medicina Generale interessati a detti incarichi ed aventi i predetti requisiti ad inviare entro il 20/04/2024 alla seguente PEC: info@pec.ordinedeimedicsr.it.

1. IL MODELLO DI DOMANDA (DEBITAMENTE COMPILATA IN MODO CHIARO E LEGGIBILE) in allegato (n. 1).

2. FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO VALIDO.

Con i ringraziamenti per la Vostra collaborazione, cordiali saluti.

Il Presidente
Dott. Anselmo Madeddu

Il documento è firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. 82/2005 s.m.i. e norme collegate e sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa.



Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Siracusa

Corso Gelone, 103 - 96100 Siracusa

Tel. 0931.66577 - Fax 0931.22098

E-mail: info@ordinedeimedicsr.it - PEC: info@pec.ordinedeimedicsr.it

All n. 1.

TUTOR/VALUTATORE MMG- FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI CATANIA: MODELLO DOMANDA CON AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DPR N.445/2000

Spett.le Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di SIRACUSA.

Il/La _____ sottoscritto/a _____ Dott. _____
_____ Nato/a a _____ (____) il _____
_____ Codice Fiscale _____, iscritto all' Albo dei Medici
Chirurghi di Siracusa dal _____ al n. _____
Indirizzo _____ CAP _____ Città _____
_____ Prov _____ Indirizzo di posta elettronica _____
_____ PEC _____
Recapito telefonico _____

Ambulatorio e recapiti Professionali (principali)

Comune _____
Indirizzo _____ Cap _____
Cellulare _____ tel ambulatorio _____
Email _____

* questi dati verranno comunicati ai tirocinanti al momento dell'assegnazione.

**CHIEDE DI ESSERE IMMESSO NELL'ELENCO DEI MEDICI TUTOR Valutatore MMG –
Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Catania;**

Ai sensi e per gli effetti del D.P.R. N. 445 del 28.12.2000 e successive modifiche e integrazioni, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalle normative attualmente in vigore per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità:

DICHIARA

- Di essere in possesso dei requisiti previsti dall' art. 27, comma 3, del D.Lgs. n. 368/99:

[] Anzianità di almeno dieci anni di attività convenzionale con il SSN (anno di inizio del convenzionamento _____), nonché la titolarità di un numero di assistiti nella misura almeno pari alla metà del massimale vigente;

[] Oppure, in caso di carenza, anzianità di almeno cinque anni (anno di inizio del convenzionamento _____) con il servizio sanitario nazionale, nonché la titolarità di un numero di assistiti nella misura almeno pari alla metà del massimale vigente

[] di non avere provvedimenti disciplinari sanzionati con provvedimento definitivo di sospensione dall'esercizio della professione nei dodici mesi precedenti la domanda di iscrizione all'elenco;

[] di disporre di un sistema informatico efficace ed aggiornato, uso routinario della cartella informatizzata e collegamento ad internet, personale di segreteria;



Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Siracusa

Corso Gelone, 103 - 96100 Siracusa

Tel. 0931.66577 - Fax 0931.22098

E-mail: info@ordinedeimedicsr.it - PEC: info@pec.ordinedeimedicsr.it

[] di impegnarsi ad attenersi alle modalità di valutazione del tirocinio pratico valutativo, previste dal libretto-diario;

[] di garantire una disponibilità di tempo a svolgere, per almeno sei mesi ad anno solare, l'attività tutoriale valutativa.

Data _____ Firma _____

Ai sensi degli artt. 13 e 14 Regolamento (UE) 2016/679 e del D.Lgs 196/2003 e s.m.i., il sottoscritto autorizza l'Ordine dei Medici e l'Università degli Studi di Catania al trattamento dei dati contenuti nella presente domanda per i propri fini istituzionali relativi agli adempimenti connessi alla Convenzione in essere.

Data _____ Firma _____

Allegare anche fotocopia di un documento di identità.