



IL RETTORE

- VISTO il D. Lgs n. 368 del 17 agosto 1999;
- VISTO il D.M. 1 agosto 2005 concernente il riassetto delle Scuole di specializzazione di area sanitaria;
- VISTO l'art. 15 del decreto legge 24.06.2014, n. 90, convertito in legge 11 agosto 2014, n. 114, concernente la durata dei corsi di formazione specialistica di area medica;
- VISTO il D.I. n. 68 del 04.02.2015 con cui è stato approvato il riordino delle Scuole di specializzazione di area sanitaria e che sostituisce il predetto D.M. 1 agosto 2005;
- VISTO che con il predetto D.I. del 04.02.2015 si è ritenuto necessario procedere alla riduzione della durata dei corsi di formazione specialistica rispetto a quanto previsto dal decreto ministeriale 1 agosto 2005, nel rispetto dei limiti minimi previsti dalla normativa europea in materia, riorganizzando altresì le classi e le tipologie dei corsi di specializzazione medica secondo quanto previsto dal succitato art. 20, comma 3 bis, del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368;
- VISTA la nota del 12.02.2015, prot. n. 2131, con cui il MIUR invita gli Atenei a predisporre, da subito, tutte le procedure idonee a consentire il diritto di opzione agli specializzandi che nell'a.a. 2014/15 si iscriveranno agli anni di corso precedente l'ultimo, ciò anche al fine di poter utilizzare prontamente le eventuali economie per l'accesso alle scuole di specializzazione mediche, nell'a.a. 2014/15;
- VISTA la nota prot. n. 4616 del 23/03/2015 con la quale il MIUR richiede agli Atenei di comunicare al medesimo il quadro definitivo e complessivo delle opzioni esercitate dagli specializzandi verso i percorsi riordinati entro il 2 aprile p.v.;

DECRETA

- ART. 1 - Ai sensi del D.I. n. 68 del 04/02/2015, gli specializzandi delle Scuole di Specializzazione mediche, che nell'a.a. 2014/2015 si iscriveranno agli anni di corso precedenti l'ultimo potranno esercitare il diritto di opzione tra l'Ordinamento previgente e l'Ordinamento riordinato delle Scuole di Specializzazione, come da tabella allegata al presente decreto.
- ART. 2 - Al fine del perfezionamento della suddetta opzione gli specializzandi interessati a transitare dal "Vecchio" al "Nuovo" Ordinamento degli studi devono consegnare **entro il 1 aprile 2015** la dichiarazione di opzione, secondo il modello allegato, unitamente a copia di un documento di riconoscimento in corso di validità, presso la Ripartizione Scuole di Specializzazione, Master e Corsi di Perfezionamento (sita al I piano dell'Edificio Murri – TORRETTE ANCONA), tutti i giorni dalle ore 10,00 alle ore 15,00, ed il mercoledì dalle ore 10,00 alle ore 16,30. La dichiarazione di opzione unitamente a copia di un documento di riconoscimento in corso di validità potrà anche essere spedita via fax al n. 071 2206140 o inviata tramite PEC all'indirizzo protocollo@pec.univpm.it e dovrà



comunque pervenire **entro il giorno 1 aprile 2015**. L'Amministrazione non assume alcuna responsabilità per l'incompleto o per il mancato ricevimento delle dichiarazioni trasmesse via fax.

ART. 3 - E' assicurata la conclusione dei corsi di specializzazione ed il rilascio dei relativi titoli, secondo gli ordinamenti didattici previgenti, agli specializzandi già iscritti al momento dell'adeguamento del regolamento didattico di Ateneo.

27 MAR. 2015

IL RETTORE



Prof. Sauro Longhi



SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE MEDICHE

SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE V.O. (D.M. 1 AGOSTO 2005)	ANNI V.O.	SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE N.O. (D.I. n. 68/2015)	ANNI N.O.
ALLERGOLOGIA ED IMMUNOLOGIA CLINICA	5	ALLERGOLOGIA ED IMMUNOLOGIA CLINICA	4
ANESTESIA RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA	5	ANESTESIA RIANIMAZIONE, TERAPIA INTENSIVA E DEL DOLORE	5
CHIRURGIA GENERALE	6	CHIRURGIA GENERALE	5
DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA	5	DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA	4
EMATOLOGIA	5	EMATOLOGIA	4
GASTROENTEROLOGIA	5	MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	4
GERIATRIA	5	GERIATRIA	4
GINECOLOGIA ED OSTETRICIA	5	GINECOLOGIA ED OSTETRICIA	5
IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA	5	IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA	4
MALATTIE DELL'APPARATO CARDIOVASCOLARE	5	MALATTIE DELL'APPARATO CARDIOVASCOLARE	4
MALATTIE INFETTIVE	5	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	4
MEDICINA DEL LAVORO	5	MEDICINA DEL LAVORO	4
MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	5	MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	4
MEDICINA INTERNA	5	MEDICINA INTERNA	5
MEDICINA LEGALE	5	MEDICINA LEGALE	4
NEUROCHIRURGIA	6	NEUROCHIRURGIA	5
NEUROLOGIA	5	NEUROLOGIA	4
OFTALMOLOGIA	5	OFTALMOLOGIA	4
ONCOLOGIA MEDICA	5	ONCOLOGIA MEDICA	5
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	5	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	5
PEDIATRIA	5	PEDIATRIA	5
PSICHIATRIA	5	PSICHIATRIA	4
RADIODIAGNOSTICA	5	RADIODIAGNOSTICA	4
UROLOGIA	5	UROLOGIA	5



DICHIARAZIONE DI OPZIONE – PASSAGGIO AL NUOVO ORDINAMENTO
(D.I. n. 68/2015)

Al Magnifico Rettore

e, p.c. Al Direttore/Coordinatore della Scuola

___/___ sottoscritt_ _____
 nat_ a _____ (___) il ___/___/___ C.F. _____
 residente a _____ (___) in Via _____
 n. ____, tel: _____ cell. _____ e-mail _____
 iscritto al ___ anno della Scuola di Specializzazione in _____
 dell' Università Politecnica delle Marche per l'a.a. 2013/14 con matricola n. _____, quale
 vincitore di posto con contratto di formazione specialistica , ovvero vincitore di posto riservato ai
 medici dipendenti del S.S.N. o ai medici dipendenti del Ministero della Difesa

DICHIARA

- di optare per il Nuovo Ordinamento della Scuola di Specializzazione in _____ a decorrere dall'a.a. 2014/15 con durata legale di anni _____, ai sensi dell'art. 6 co. 1 del D.I. n. 68 del 04/02/2015;
- di essere a conoscenza che tale opzione è irrevocabile e che, pertanto, non potrà in avvenire far valere alcun diritto connesso con l'iscrizione all'ordinamento previgente.

Si allega fotocopia di un documento di identità in corso di validità.

Ancona, _____

 Firma del dichiarante
 (per esteso e leggibile)