

# PIANO DIDATTICO

## ***Corsi di formazione specifica in Medicina Generale***

### INTRODUZIONE

Nel documento di WONCA Europe (World Organization of National Colleges and Academies of Family Medicine/General Practice) elaborato nel 2002 ed aggiornato nel 2011 *“La definizione europea della medicina generale/medicina di famiglia”*, sono stati individuati gli elementi costitutivi della disciplina della medicina generale e del ruolo dei medici di medicina generale e sono descritte le competenze costitutive del medico di medicina generale/medico di famiglia. In particolare: *“I medici di medicina generale/medici di famiglia sono medici specialisti formati ai principi della disciplina. Essi sono medici di fiducia del singolo individuo, principalmente responsabili dell'erogazione di cure integrate e continuative ad ogni singola persona che necessita di cure mediche indipendentemente dal sesso, dall'età e dal tipo di patologia. Essi curano gli individui nel contesto della loro famiglia, della loro comunità e cultura, rispettando sempre l'autonomia dei propri pazienti. Sono consapevoli di avere anche una responsabilità professionale nei confronti della comunità nella quale lavorano. Quando negoziano con i pazienti la gestione delle cure integrano i fattori fisici, psicologici, sociali, culturali ed esistenziali, servendosi della conoscenza e della fiducia maturata nel corso di contatti ripetuti.*

*I medici di medicina generale/medici di famiglia esercitano il loro ruolo professionale promuovendo la salute, prevenendo le malattie, fornendo terapie, cure o interventi palliativi e promuovendo la responsabilizzazione del paziente e l'autogestione della propria salute (empowerment). Tutto ciò avviene sia direttamente, sia attraverso i servizi di altri in accordo con i bisogni di salute e le risorse disponibili nella comunità in cui sono inseriti, aiutando i pazienti dove necessario nell'accesso a questi servizi. Essi devono assumersi la responsabilità di sviluppare e mantenere le loro abilità professionali, l'equilibrio personale e i valori come base per la cura efficace e sicura dei pazienti. Al pari degli altri professionisti sanitari essi devono assumere la responsabilità di un continuo monitoraggio, mantenimento e, se necessario, miglioramento degli aspetti clinici, dei servizi e dell'organizzazione, della sicurezza del paziente e della loro soddisfazione in relazione alle cure da essi erogate.”*

Inoltre, nel documento di WONCA Europe 2011 sono state declinate le caratteristiche fondamentali che definiscono la disciplina della medicina generale/medicina di famiglia:

- è normalmente il luogo di primo contatto medico all'interno del sistema sanitario, fornisce un accesso diretto ed illimitato ai suoi utenti, si occupa di tutti i problemi di salute, indipendentemente da età, sesso e ogni altra caratteristica della persona;
- fa un utilizzo efficiente delle risorse sanitarie attraverso il coordinamento delle cure, il lavoro con altri professionisti presenti nel contesto organizzativo delle cure primarie, agendo da interfaccia con altre specialità assumendo, quando si renda necessario, il ruolo di difensore dell'interesse dei pazienti;
- sviluppa un approccio centrato sulla persona, orientato all'individuo, alla sua famiglia e alla sua comunità;
- promuove la responsabilizzazione del paziente nella gestione della propria salute (empowerment);
- si basa su un processo di consultazione unico fondato sulla costruzione di una relazione protratta nel tempo attraverso una efficace comunicazione tra medico e paziente;
- ha il compito di erogare cure longitudinali e continue a seconda dei bisogni del paziente;

- prevede uno specifico processo decisionale determinato dalla prevalenza e incidenza delle malattie in quella precisa comunità;
- gestisce contemporaneamente i problemi di salute sia acuti che cronici dei singoli pazienti;
- si occupa di malesseri che si presentano in modo aspecifico e ad uno stadio iniziale del loro sviluppo e che potrebbero richiedere un intervento urgente;
- promuove la salute ed il benessere con interventi appropriati ed efficaci;
- ha una responsabilità specifica della salute della comunità;
- si occupa dei problemi di salute nella loro dimensione fisica, psicologica, sociale, culturale ed esistenziale.

Con il corso triennale, la formazione specifica in medicina generale in Italia si colloca definitivamente in un ambito specialistico, riconoscendo alla medicina di famiglia contenuti, competenze ed attitudini specifiche.

Il piano si pone l'obiettivo di parlare, sia pure nell'ambito del programma generale previsto dalle disposizioni nazionali e regionali in materia, di competenze anziché di materie, implementando le proposte contenute nel documento WONCA relativo alla definizione ed alle competenze costitutive della medicina generale.

## RIFERIMENTI NORMATIVI

**Direttiva 2005/36/CE**, in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli e che incorpora anche le Direttive 86/457/CEE e 93/16/CEE relative alla formazione specifica di medicina generale e al riconoscimento delle qualifiche professionali

**D. Lgs. n. 368, 17 agosto 1999** "Attuazione della direttiva 93/16/CEE in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli" che stabilisce al Titolo IV, Capo I le regole per la formazione specifica in medicina generale;

**Legge n. 401, 29 dicembre 2000** "Norme sull'organizzazione e sul personale del settore sanitario";

**D. Lgs. n. 151, 26 marzo 2001** "Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'articolo 15 della legge 8 marzo 2000, n. 53";

**Legge n. 448, 28 dicembre 2001** Art.19: comma 11, compatibilità con il corso; comma 12 - Iscrizione ai concorsi di specializzazione universitaria;

**D. Lgs. n. 277, 8 luglio 2003**, "Attuazione della direttiva 2001/19/CE che modifica le direttive del Consiglio relative al sistema generale di riconoscimento delle qualifiche professionali e le direttive del Consiglio concernenti le professioni di infermiere professionale, dentista, veterinario, ostetrica, architetto, farmacista e medico", modificativo della direttiva 93/16/CEE e del D. Lgs. n 368/1999;

**D.M. Salute 7 marzo 2006** "Principi fondamentali per la disciplina unitaria in materia di formazione specifica in medicina generale";

**D.M. Salute 28 agosto 2014** "Modifica del decreto 7 marzo 2006, concernente i principi fondamentali per la disciplina unitaria in materia di formazione specifica in medicina generale";

**D.M. Salute 7 giugno 2017** "Modifica del decreto 7 marzo 2006, recante «Principi fondamentali per la disciplina unitaria in materia di formazione specifica in medicina generale»;

**D.L. n. 135, 14 dicembre 2018** "Disposizioni urgenti in materia di sostegno e semplificazione per le imprese e per la pubblica amministrazione", convertito in **Legge n. 12, 11 febbraio 2019**;

**A.C.N.** per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, con particolare riguardo alle modifiche **del 18 giugno 2020**;

**D.L. 30 aprile 2019, n. 35** "Misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria" convertito in **Legge n. 60 del 25 giugno 2019**.

## ORGANIZZAZIONE DEL CORSO

### ACCESSO E AMMISSIONE

L'accesso al corso è riservato ai laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio professionale in possesso della cittadinanza italiana o di uno stato membro dell'Unione Europea.

Al corso possono accedere anche i cittadini extracomunitari in possesso dei requisiti di cui all'art. 38, commi 1 e 3 bis del D. Lgs. 30 marzo 2001, n. 165.

Il corso ha una durata triennale ed è organizzato e attivato dalle Regioni in conformità a quanto disposto dal citato D. Lgs. 368/1999 e dai principi fondamentali definiti dal Ministero della Salute per la disciplina unitaria del sistema.

L'attivazione del corso e la determinazione dei posti disponibili per ciascuna Regione avvengono d'intesa tra le Regioni e il Ministero della Salute in relazione al fabbisogno previsto, alle risorse disponibili e alla capacità formativa delle Regioni.

L'art. 10 del D.M. Salute del 07/03/2006 stabilisce che il Ministero della Salute trasmette alle Regioni e alle Province autonome, entro il 30 giugno di ciascun anno e comunque in tempo utile per consentire alle Regioni e alle Province autonome la valutazione dei crediti formativi, l'elenco dei corsi attivati dalle Università, valutabili ai fini della riduzione della durata della frequenza.

L'ammissione al corso avviene a seguito di concorso che si svolge nello stesso giorno e nella stessa ora su tutto il territorio nazionale, nelle sedi stabilite da ciascuna Regione.

Il bando di concorso per l'ammissione al corso viene pubblicato integralmente nel Bollettino Ufficiale della Regione Umbria e, per estratto, nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.

I candidati ammessi al concorso devono sostenere una prova scritta consistente nella soluzione di 100 quesiti a scelta multipla su argomenti di medicina clinica. Ciascuna domanda ammette una sola risposta corretta e l'idoneità viene acquisita con un punteggio minimo di 60 risposte esatte.

In base al punteggio conseguito da ciascun candidato, viene elaborata una graduatoria regionale ai sensi della quale, fino a concorrenza dei posti disponibili, i medici vengono ammessi al corso.

Inoltre, l'articolo 12 del D.L. 35/2019 (c.d. decreto Calabria), convertito in Legge n. 60/2019, ha stabilito che, fino al 31 dicembre 2021, parallelamente all'accesso al corso mediante concorso, è possibile l'ammissione in sovrannumero al corso senza borsa di studio, mediante graduatoria riservata a coloro che posseggono i seguenti requisiti:

- idoneità conseguita ad un precedente concorso per l'ammissione al corso triennale di medicina generale;
- ventiquattro mesi di attività, anche non continuativa, nei dieci anni antecedenti alla data di scadenza della presentazione della domanda di partecipazione al concorso per l'accesso al corso di formazione specifica in medicina generale
- tale attività deve essere stata svolta nell'ambito delle funzioni convenzionali previste dall'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale.

La graduatoria viene predisposta sulla base del punteggio attribuito all'attività nell'ambito delle funzioni convenzionali svolta dai medici.

Infine, i laureati in medicina e chirurgia iscritti al corso universitario di laurea prima del 31 dicembre 1991 ed abilitati all'esercizio professionale sono ammessi a domanda al corso, in sovrannumero, non hanno diritto alla borsa di studio e possono svolgere attività libero-professionale compatibile con gli obblighi formativi, così come stabilito dall'art. 3, comma 1 della L. 401/2000.

In sintesi, sono ammessi a frequentare il corso di formazione specifica in medicina generale:

- i medici vincitori di concorso con diritto a percepire la borsa di studio prevista dal D.lgs. n.368/1999
- i medici ammessi in sovrannumero mediante graduatoria riservata in applicazione del D.L. n.35/2019, senza borsa di studio
- i medici ammessi in sovrannumero ai sensi dell'art.3 della Legge 401/2000, senza borsa di studio, con possibilità di svolgimento di attività libero-professionali (compatibilmente con gli orari del corso).

## UTILIZZO DELLA GRADUATORIA

La graduatoria dei candidati idonei può essere utilizzata per assegnare, secondo l'ordine della graduatoria stessa, i posti che si siano resi vacanti per cancellazione, rinuncia, decadenza o altri motivi, fino al termine massimo di sessanta giorni dall'inizio del corso, così come previsto dal D.M. Salute 7 marzo 2006, modificato dal D.M. Salute 28 agosto 2014, salvo eventuali ulteriori disposizioni nazionali.

L'utilizzo della graduatoria riservata, predisposta ai sensi del D.L. 35/2019, viene effettuato analogamente a quello della graduatoria concorsuale degli idonei.

## DURATA DEL CORSO

L'art. 24, comma 1 del D. Lgs. 368/99 prevede che il diploma si consegue a seguito di un corso di formazione specifica in medicina generale della **durata di 3 (tre) anni**.

L'art. 26, comma 5 del D. Lgs. 368/99 stabilisce che Il corso inizia entro il mese di novembre e si conclude, compreso lo svolgimento dell'esame finale, entro il 30 ottobre del triennio successivo. La formazione non può concludersi prima del 30 settembre del terzo anno.

L'art. 24, comma 2 del D. Lgs. 368/1999, prevede che il corso comporta un **impegno a tempo pieno** dei partecipanti con obbligo della frequenza alle attività didattiche pratiche e teoriche, da svolgersi sotto il controllo delle regioni.

A seguito dell'applicazione dei Decreti Legge 135/2018 e 35/2019 sopra citati **possono essere organizzati corsi di formazione a tempo parziale**, senza pregiudicare il raggiungimento del monte orario previsto.

L'art. 24, comma 2 bis del D. Lgs. 368/1999, stabilisce che la durata del corso può essere ridotta per un periodo massimo di un anno o comunque pari a quello della formazione pratica effettuata durante il corso di laurea in medicina e chirurgia, se tale formazione è impartita o in ambiente ospedaliero riconosciuto e che disponga di attrezzature e di servizi adeguati di medicina generale o nell'ambito di uno studio di medicina generale riconosciuto o in un centro riconosciuto in cui i medici dispensano cure primarie. Le Università notificano l'attivazione di tali periodi di formazione al Ministero della Salute e al Ministero dell'università e della ricerca.

La formazione, organizzata sia a tempo pieno che a tempo parziale, implica la partecipazione alla totalità delle attività mediche del servizio nel quale si effettua la formazione (assistenza primaria, continuità assistenziale ed emergenza sanitaria territoriale) in modo che il medico in formazione dedichi a tale formazione pratica e teorica tutta la sua attività professionale per l'intera durata della normale settimana lavorativa e per tutta la durata dell'anno (art. 11, comma 1 del D.M. Salute 7 marzo 2006).

## **TEMPO PIENO E INCOMPATIBILITÀ**

Il Decreto del Ministero della Salute del 7 Marzo 2006 definisce le disposizioni relativamente alla strutturazione del corso e alle conseguenti incompatibilità di cui si riporta l'articolo.

### **Art. 11 – Corsi a tempo pieno - Incompatibilità**

- 1. Il corso è strutturato a tempo pieno. La formazione a tempo pieno implica la partecipazione alla totalità delle attività mediche del servizio nel quale si effettua la formazione, comprese le guardie, in modo che il medico in formazione dedichi a tale formazione pratica e teorica tutta la sua attività professionale per l'intera durata della normale settimana lavorativa e per tutta la durata dell'anno. Conseguentemente, è inibito al medico in formazione l'esercizio di attività libero-professionali ed ogni rapporto convenzionale, precario o di consulenza con il Servizio sanitario nazionale o enti e istituzioni pubbliche o private, anche di carattere saltuario o temporaneo. Durante la frequenza del corso è, altresì, esclusa la contemporanea iscrizione o frequenza a corsi di specializzazione o dottorati di ricerca, anche qualora si consegua tale stato successivamente all'inizio del corso di formazione specifica in medicina generale. A tal fine e prima dell'inizio dei corsi di formazione, le regioni o province autonome provvedono a far sottoscrivere a tutti i tirocinanti dichiarazioni sostitutive di atto notorio ai sensi della legge 4 gennaio 1968, n. 15, e successive modificazioni, attestanti la non sussistenza di cause di incompatibilità ovvero dichiarazioni di rinuncia ai suddetti rapporti incompatibili.*
- 2. Ai sensi dell'art. 19, comma 11, della legge n. 448 del 28 dicembre 2001, ai medici in formazione sono consentite - unicamente nei casi di accertata carente disponibilità dei medici già iscritti nei relativi elenchi regionali per la medicina convenzionata e purché compatibili con lo svolgimento dei corsi stessi - le sostituzioni a tempo determinato di medici di medicina generale convenzionati con il Servizio sanitario nazionale, nonché le sostituzioni per le guardie mediche notturne, festive e turistiche. Nel conferimento dei suddetti incarichi, è fatto onere alle regioni ed alle province autonome di verificare preventivamente l'effettiva sussistenza dello stato di carenza.*
- 3. Nell'ipotesi di sostituzione del medico di medicina generale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale, non è consentita la sostituzione del proprio tutor.*
- 4. Il carattere eccezionale della deroga di cui al citato art. 19, comma 11, legge n. 448/2001 esclude la possibilità di estendere la stessa ad altri rapporti di lavoro di tipo convenzionali. In presenza di accertata incompatibilità ne consegue l'espulsione del medico tirocinante dal corso.*
- 5. La frequenza al corso non comporta l'instaurazione di un rapporto di dipendenza o di lavoro convenzionale con il Servizio sanitario nazionale né con i medici tutori.*
- 6. Il medico in formazione, ove sussista un rapporto di pubblico impiego è collocato, compatibilmente, con le esigenze di servizio, in posizione di aspettativa senza assegni secondo le disposizioni legislative contrattuali vigenti. Il periodo di aspettativa è utile ai fini della progressione di carriera e del trattamento di quiescenza e di previdenza.*

In seguito all'ammissione al corso in sovrannumero, senza borsa di studio, mediante graduatoria riservata, ai sensi del D.L. 35/2019, i medici potranno svolgere gli incarichi loro attribuiti, fermo restando l'obbligo del completamento del percorso didattico che potrà essere rimodulato in tempo parziale, come specificato nel paragrafo successivo. Tale modalità potrà essere applicata anche ai medici che, ai sensi del D.L. 135/2018, fino al 31 dicembre 2021, partecipano all'assegnazione degli incarichi convenzionali.

Per coloro che non siano titolari di incarico nell'ambito delle funzioni convenzionali dell'A.C.N. per la medicina generale, vige quanto previsto nella legge 28 dicembre 2001, n. 448 (finanziaria 2002), che all'art. 19 comma 11 stabilisce che *“I laureati in medicina e chirurgia abilitati, anche durante la loro*

*iscrizione ai corsi di specializzazione o ai corsi di formazione specifica in medicina generale, possono sostituire a tempo determinato medici di medicina generale convenzionati con il SSN ed essere iscritti negli elenchi della guardia medica notturna e festiva e della guardia medica turistica ma occupati solo in caso di carente disponibilità di medici già iscritti negli elenchi della guardia medica notturna e festiva e della guardia medica turistica". Tale disposizione è riportata anche all'art. 34 del D. Lgs. 368/1999.*

## **TEMPO PARZIALE E INCOMPATIBILITÀ**

Ai sensi dell'articolo 24, comma 3 del D.Lgs. n. 368/1999, le Regioni possono organizzare corsi a tempo parziale purché siano soddisfatte le seguenti condizioni:

- a) il livello della formazione corrisponda qualitativamente a quello della formazione a tempo pieno,
- b) la durata complessiva della formazione non sia abbreviata rispetto a quella a tempo pieno,
- c) l'orario settimanale della formazione non sia inferiore al 50% dell'orario settimanale a tempo pieno.

Il D.M. Salute del 07/03/2006 disciplina all'articolo 12 il corso a tempo parziale precisando che la scelta della formazione a tempo parziale fa decadere ogni preclusione ed incompatibilità presente in caso di formazione a tempo pieno: ai medici che optano per tale tipologia di corso è consentito lo svolgimento di ogni altra tipologia di attività lavorativa, purché compatibile con i periodi di formazione stabiliti dalla Regione. In caso di formazione a tempo parziale, la borsa di studio è corrisposta in misura proporzionalmente ridotta, tale da garantire al tirocinante la medesima somma corrisposta in caso di corsi a tempo pieno.

Ai sensi dell'articolo 9, comma 2 del D.L. n. 135/2018 (così come modificato dall'articolo 12, comma 4, lettera b) del D.L. n. 35/2019 che ha introdotto l'ammissione al corso in sovrannumero, senza borsa di studio, mediante graduatoria riservata), le Regioni, per le finalità di cui al comma 1 del medesimo articolo 9 e nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 24, comma 3 del D.Lgs n. 368/1999, possono organizzare i corsi anche a tempo parziale, garantendo in ogni caso che l'articolazione oraria e l'organizzazione delle attività assistenziale non pregiudichino la corretta partecipazione alle attività didattiche previste per il completamento del corso di formazione specifica in medicina generale.

La Regione Umbria, in applicazione alle norme sopra richiamate e facendo riferimento alla disciplina del corso a tempo parziale prevista dalla Giunta regionale con deliberazione n. 1414 del 30/11/2015, organizza i corsi a tempo parziale, con le seguenti modalità:

- il medico tirocinante può optare per il tempo parziale, ai sensi della normativa sopra richiamata, solo all'inizio del corso di formazione. La Regione, all'inizio del corso, comunica al Ministero della Salute, che svolge funzioni di garante in merito alla conformità dei percorsi formativi in medicina generale, rispetto a quanto stabilito dalle direttive comunitarie, il numero e i nominativi dei tirocinanti che intendono beneficiare del corso a tempo parziale;
- non vengono accolte eventuali richieste successive di trasformazione del corso da tempo pieno a tempo parziale una volta iniziate le attività didattiche;
- il livello della formazione deve corrispondere qualitativamente a quello della formazione a tempo pieno;
- la durata complessiva della formazione ed il relativo monte orario non possono essere abbreviati rispetto a quella a tempo pieno. L'attivazione di un corso a tempo parziale comporterà un prolungamento della durata del corso medesimo;
- il medico tirocinante deve garantire la presenza all'attività formativa per quattro giorni settimanali (80% delle giornate formative), fino al completamento della frequenza del monte ore previsto per la parte pratica e per quella seminariale;

- la borsa di studio spettante al medico in formazione a tempo parziale è corrisposta in misura proporzionalmente ridotta, tale da garantire al tirocinante, alla conclusione della formazione, la medesima somma corrisposta in caso di corsi a tempo pieno, così come previsto dal comma 4 dell'articolo 12 del D.M. 7 marzo 2006. In tal modo, i singoli ratei della borsa di studio dei tirocinanti a tempo parziale sono inferiori a quelli percepiti dai tirocinanti a tempo pieno, ma l'ammontare complessivo della borsa è identico per tutti i tirocinanti al termine di ciascuna tipologia di corso;
- la riduzione del 20% delle assenze per motivi personali previste, nel corso dell'anno, dal comma 6 dell'art. 24 del D.lgs. n. 368/1999 (da 30 gg a 24 gg per anno).

La scelta della formazione a tempo parziale fa decadere ogni preclusione ed incompatibilità presente in caso di formazione a tempo pieno. Ai medici che optano per tale tipologia di corso è consentito lo svolgimento di ogni altra attività lavorativa, purché compatibile con i periodi di formazione stabiliti dalla Regione.

### **ASSEGNAZIONE INCARICHI DI MEDICINA GENERALE - D.L. 135/2018 e D.L.35/2019**

Ai sensi dell'articolo 9, comma 1 del D.L. n. 135/2018 e dell'articolo 12, comma 3 del D.L. n. 35/2019, fino al 31 dicembre 2021, i medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale, partecipano all'assegnazione di incarichi convenzionali temporanei. Il mancato conseguimento del diploma entro il termine previsto dal corso di rispettiva frequenza, fatti salvi i periodi di sospensione previsti dall'articolo 24, commi 5 e 6 del decreto legislativo n. 368/1999, comporta la decadenza dall'incarico assegnato.

Al fine di dare attuazione alle citate norme, in data 26 marzo 2020 è stato sottoscritto l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale (ACN) entrato in vigore il 18 giugno 2020 - che ha previsto specifiche clausole negoziali che restano valide per gli incaricati fino al 31 dicembre 2021.

Ai sensi dell'articolo 19, comma 1 lett. h) del citato ACN il mancato conseguimento del diploma per i medici di cui all'articolo 9, comma 1 del DL 135/2018 e all'articolo 12, comma 3 del DL 35/2019 costituisce una causa di cessazione del rapporto tra le Aziende e i medici di medicina generale.

Fino al 31 dicembre 2021, gli iscritti ai corsi di formazione in medicina generale possono concorrere all'assegnazione di incarichi temporanei come indicato di seguito.

Ai sensi dell'articolo 15 dell'ACN, i medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale concorrono per il conferimento di incarichi provvisori (graduatoria aziendale) nella stessa Regione, fatta eccezione per le sostituzioni per le quali possono concorrere gli iscritti al corso in altre regioni, ai sensi dell'articolo 19, comma 11 della legge n. 448/2001.

### **Assegnazione incarichi di assistenza primaria**

Nell'ambito delle procedure per l'assegnazione di incarichi di assistenza primaria, l'articolo 34 dell'ACN, prevede, al comma 17-bis che, in caso di mancata assegnazione degli incarichi sulla base delle procedure stabilite nei commi precedenti, possono concorrere al conferimento i medici di cui all'articolo 9, comma 1, del D.L. n. 135/2018. Gli eventuali incarichi rimasti vacanti sono attribuiti ai medici ai sensi dell'articolo 12, comma 3, del D.L. n. 35/2019.

**I medici in formazione possono presentare domanda di assegnazione di incarico esclusivamente nella stessa Regione presso la quale stanno frequentando il corso di formazione specifica in medicina generale.**

Ai sensi del comma 17-ter, i medici di cui al comma 17-bis sono graduati, nel rispetto della annualità di frequenza del corso (terza, seconda, prima), a partire dalla data di effettivo inizio dello stesso. In caso

di pari anzianità sono graduati secondo la minore età al conseguimento del diploma di laurea, il voto di laurea e l'anzianità di laurea, con priorità di interpello per i residenti nell'ambito carente, nell'Azienda, in seguito nella Regione e da ultimo fuori Regione.

Fino alla data di conseguimento del diploma di formazione specifica in medicina generale è corrisposto il compenso di cui all'articolo 59.

L'incarico conferito è temporaneo e, ai sensi dell'art. 35, comma 15 dell'ACN, diventa a tempo indeterminato con decorrenza dalla data di conseguimento del diploma di formazione specifica in medicina generale, previa acquisizione dell'autocertificazione del titolo.

In deroga a quanto previsto dall'articolo 17, comma 4 dell'ACN, ai medici frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale può essere attribuito un solo incarico in rapporto di convenzionamento con il Servizio Sanitario Nazionale.

Ai sensi dell'art. 39, comma 14 dell'ACN, le Regioni, nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 24, comma 3, del D.Lgs. n. 368/1999, possono prevedere limitazioni del massimale di assistiti in carico ovvero organizzare i corsi a tempo parziale, prevedendo che l'organizzazione delle attività assistenziali non pregiudichino la corretta partecipazione alle attività didattiche previste per il completamento del corso di formazione specifica in medicina generale. A tal fine, in caso di previsione di limitazione del numero di assistiti in carico, si applica il massimale di 500 scelte limitatamente al restante periodo di frequenza del corso, fatta salva la possibilità per le Regioni, in base alla loro programmazione, di incrementare tale limite fino ad un massimo del 30%, secondo modalità da definire nell'Accordo Integrativo regionale (AIR).

Ai sensi dell'art. 58, comma 10-bis dell'ACN il medico incaricato non può esercitare attività libero professionale, fatta salva l'attività certificativa prevista dalla normativa vigente nei confronti dei propri assistiti nonché le visite occasionali riferite ai non residenti.

### **Assegnazione incarichi di continuità assistenziale**

Nell'ambito delle procedure per l'assegnazione di incarichi di continuità assistenziale, l'articolo 63, dell'ACN, prevede, al comma 15-bis che, in caso di mancata assegnazione degli incarichi sulla base delle procedure stabilite nei commi precedenti, possono concorrere al conferimento i medici di cui all'articolo 9, comma 1, del D.L. n. 135/2018. Gli eventuali incarichi rimasti vacanti sono attribuiti ai medici ai sensi dell'articolo 12, comma 3, del D.L. n. 35/2019.

**I medici in formazione possono presentare domanda di assegnazione di incarico esclusivamente nella stessa Regione presso la quale stanno frequentando il corso di formazione specifica in medicina generale.**

Ai sensi del comma 15-ter, i medici di cui al comma 15-bis, sono graduati nel rispetto della annualità di frequenza del corso (terza, seconda, prima) a partire dalla data di effettivo inizio del corso, in base alla minore età al conseguimento del diploma di laurea, al voto di laurea ed all'anzianità di laurea, con priorità di interpello per i residenti nel territorio aziendale, in seguito nella Regione e da ultimo fuori Regione.

Fino alla data di conseguimento del diploma di formazione specifica in medicina generale è corrisposto il compenso di cui all'articolo 72 dell'ACN.

L'incarico conferito è temporaneo e, ai sensi dell'art. 63, comma 23-bis, diventa a tempo indeterminato con decorrenza dalla data di conseguimento del diploma di formazione specifica in medicina generale, previa acquisizione dell'autocertificazione del titolo.

Ai sensi dell'art. 63, comma 23-ter, in deroga a quanto previsto dall'articolo 17, comma 4 dell'ACN, ai medici frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale può essere attribuito un solo incarico in rapporto di convenzionamento con il Servizio Sanitario nazionale.

L'articolo 65 comma 15 prevede che ai medici incaricati ai sensi dell'art. 63, comma 15-bis non si applicano le disposizioni di cui ai commi 2 e 4 del medesimo articolo e, pertanto, il massimale è pari a 24 ore.

Inoltre, non possono esercitare attività libero professionale, fatte salve le visite occasionali riferite ai non residenti (articolo 66, comma 1).

### **Assegnazione incarichi di emergenza sanitaria territoriale**

Nell'ambito delle procedure per l'assegnazione di incarichi di Emergenza Sanitaria Territoriale, l'articolo 92 dell'ACN, prevede, al comma 6-bis che, in caso di mancata assegnazione degli incarichi sulla base delle procedure stabilite nel comma precedente, possono concorrere al conferimento i medici di cui all'articolo 9, comma 1, del D.L. n. 135/2018. Gli eventuali incarichi rimasti vacanti sono attribuiti ai medici ai sensi dell'articolo 12, comma 3, del D.L. n. 35/2019.

**I medici in formazione, in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale di cui all'articolo 96, possono presentare domanda di assegnazione esclusivamente nella stessa Regione presso la quale stanno frequentando il corso di formazione specifica in medicina generale.**

I medici di cui al comma 6-bis, sono graduati nel rispetto della annualità di frequenza del corso (terza, seconda, prima) a partire dalla data di effettivo inizio del corso, in base alla minore età al conseguimento del diploma di laurea, al voto di laurea ed all'anzianità di laurea.

L'incarico conferito è temporaneo e, ai sensi dell'art. 92, comma 23, diventa a tempo indeterminato con decorrenza dalla data di conseguimento del diploma di formazione specifica in medicina generale, previa acquisizione dell'autocertificazione del titolo.

Ai medici cui venga conferito un incarico di emergenza sanitaria territoriale e per i quali le Regioni abbiano stabilito il mantenimento della frequenza a tempo pieno al corso di formazione specifica in medicina generale, l'incarico è comunque conferito per 38 ore. Tuttavia, tali medici ottengono una sospensione parziale dell'attività convenzionale, ai fini giuridici ed economici, pari a 14 ore settimanali che permane fino alla data di conseguimento del diploma. Fino alla data di conseguimento del diploma di formazione specifica in medicina generale è corrisposto il compenso di cui all'articolo 98. (articolo 93, comma 10).

I medici di cui trattasi non possono esercitare attività libero professionale (articolo 95, comma 10).

### **MODALITA' DI FREQUENZA**

Ai sensi dell'art. 11 del D. M. Salute 7 marzo 2006 la formazione a **tempo pieno**, implica la partecipazione alla totalità delle attività mediche del servizio nel quale si effettua la formazione, comprese le guardie, in modo che il medico in formazione dedichi a tale formazione pratica e teorica tutta la sua attività professionale per **l'intera durata della normale settimana lavorativa** e per **tutta la durata dell'anno**.

L'art 26 del D. Lgs 368/99, stabilisce che la formazione triennale prevede un totale complessivo di almeno 4800 ore, di cui 2/3 rivolti all'attività formativa di natura pratica e 1/3 all'attività formativa di natura teorica.

Il monte ore triennale dell'**attività pratica** è di 3200 ore.

Il monte ore triennale delle **attività teoriche** è di 1600 ore.

Pertanto, quando si parla di presenze, è necessario distinguere tra **giornate** frequentate e numero di **ore** svolte.

Per coloro che svolgono il corso a **tempo parziale** di cui al paragrafo “*Tempo parziale e incompatibilità*” resta invariato il numero delle ore dell’attività pratica e delle attività teoriche da effettuare, ma a differenza del corso a tempo pieno, sono distribuite su quattro giorni settimanali.

L’attivazione di un corso a tempo parziale comporta un prolungamento della durata del corso medesimo, con una maggiorazione del 20% dei mesi previsti per i corsi a tempo pieno.

## **ASSICURAZIONE**

La frequenza del corso comporta l’obbligatorietà dell’accensione di una polizza assicurativa per i rischi professionali e per gli infortuni connessi all’attività di formazione per i medici in formazione.

Ai sensi dell’art. 18 del D.M. Salute 7/3/2006, il medico in formazione deve provvedere personalmente alla stipula di un’apposita assicurazione per i rischi professionali e per la responsabilità civile connessa all’attività di tirocinio.

La Regione Umbria ha fissato le seguenti condizioni generali di stipula:

**Polizza assicurativa per responsabilità professionale** contro terzi connessa all’attività espletata dal medico in formazione presso le strutture del servizio sanitario regionale ed universitarie, gli ambulatori del medico Tutore o il domicilio del paziente e le altre strutture dove si svolge la formazione del Medico di Medicina Generale ai sensi del D. Lgs. n. 368 del 17/8/1999:

Massimale minimo **€ 774.685,35**

### **Polizza infortuni**

Massimale minimo:

- **Rischio morte € 103.291,38**
- **Invalidità permanente € 103.291,38**

Vengono, inoltre, stipulate dalle Aziende Sanitarie apposite polizze I.N.A.I.L. per la copertura assicurativa dei medici frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale con le seguenti modalità: attività seminariali (classificate alla voce 0611) si applica un tasso pari all’11 per mille, attività pratiche (classificate alla voce 0311) si applica un tasso pari al 13 per mille; il premio assicurativo sarà calcolato sulla base della retribuzione convenzionale, pari al minimale di rendita, attualmente corrispondente agli importi: giornalieri, rivalutabile dal 1° luglio di ciascun anno, ai sensi dell’art. 11 del D.Lgs. n. 38/2000.

La documentazione relativa alle assicurazioni stipulate deve essere consegnata in segreteria all’inizio del corso.

Qualora durante le attività del percorso formativo si verifichi un infortunio, il medico in formazione dovrà darne immediata comunicazione alla Direzione Sanitaria dell’Azienda USL presso la quale sta svolgendo il periodo formativo ed alla segreteria del corso.

## **PRESENZE**

### **Attività pratica**

#### **Giornate**

Il corso ordinario è strutturato a tempo pieno e pertanto la frequenza dell’attività pratica si svolge obbligatoriamente in **5 giorni settimanali**, generalmente **dal lunedì al venerdì**.

Il **sabato** può essere utilizzato come giornata di recupero settimanale, da utilizzare solo nella settimana stessa.

Nel caso di corso a tempo parziale, viene richiesta una frequenza di quattro giorni settimanali. Anche per i corsi a tempo parziale, può essere individuato un giorno alla settimana, quale recupero.

## Ore – Monte orario

L'attività pratica si svolge con una **media oraria giornaliera di 5 ore**, per **cinque giorni** obbligatori alla settimana, per un totale di una **media oraria settimanale di 25 ore**.

La “media” oraria giornaliera e settimanale implica una relativa flessibilità di tirocinio, il che significa che è possibile svolgere, in accordo con il tutore di struttura, più o meno di 5 ore giornaliere, fermo restando che il monte ore complessivo previsto per ogni periodo formativo deve essere completato entro il periodo stabilito.

Nel caso di corso a tempo parziale, la media oraria giornaliera è di 5 ore, per quattro giorni obbligatori alla settimana, per un totale di media oraria settimanale di 20 ore.

## Attività seminariale

I seminari sono generalmente programmati con cadenza di 1 a settimana e la loro frequenza presuppone una giornata di presenza.

La presenza ai seminari definiti nel programma triennale è obbligatoria.

Il seminario deve essere frequentato per l'intera sessione e non è possibile assistere solo ad una parte di esso.

Non è possibile svolgere attività pratica in coincidenza con l'orario del seminario in programma.

La percentuale del **10% di assenza** consentita, nell'ambito del **programma seminariale**, viene applicata al monte ore complessivo seminariale **dell'intero triennio**.

Si sottolinea che la mancata frequenza dei seminari deve assumere il carattere dell'**eccezionalità**, onde evitare l'**incompletezza** del percorso formativo obbligatorio strutturato per l'intero triennio e quindi inficiare il requisito della idoneità richiesta per il superamento dell'esame finale.

Pertanto, in eventuali casi eccezionali di superamento del 10% delle assenze consentite ai seminari, si può recuperare il monte orario mancante, secondo le sequenziali modalità:

- **frequenza degli stessi seminari organizzati per i Trienni successivi** a quello che si sta frequentando (*recupero dei seminari persi*) \*
- nel caso in cui non ci siano seminari utilizzabili, è necessario accordarsi con i coordinatori delle attività teoriche per l'eventuale **produzione di un lavoro scritto sul/i tema/i** oggetto del/i **seminario/i perso/i**;
- in casi particolari i Coordinatori delle attività teoriche potranno accreditare, in funzione di “**recupero**”, convegni esterni pertinenti.

*(\*) In caso di recupero dei seminari persi, si consiglia di contattare la segreteria del corso il giorno precedente all'evento, per avere conferma dell'effettivo svolgimento, in quanto alcune date potrebbero subire delle modifiche.*

## Riepilogo frequenza settimanale standard

A riepilogo di quanto sopra descritto, la frequenza settimanale standard prevede l'obbligo di presenza obbligatoria di cinque giornate che includono lo svolgimento dell'attività pratica ed il seminario settimanale.

Le ore di attività pratica perse a causa della programmazione del seminario possono essere recuperate nelle seguenti modalità:

- recandosi in reparto per lo svolgimento dell'attività pratica al termine del seminario;
- recandosi in reparto di sabato;
- svolgendo, nelle giornate non impegnate dai seminari, un orario giornaliero maggiore delle 5 ore previste di media.

## **RILEVAZIONE E VERIFICA PRESENZE**

Relativamente alla rilevazione delle presenze di **attività pratica**, per quanto attiene le strutture ospedaliere, universitarie e di base, si prevede il controllo dell'osservanza dell'orario effettuato tramite firma sugli appositi moduli messi a disposizione dalla Segreteria, i quali devono essere giornalmente compilati e firmati dal medico in formazione, dal tutore di struttura e a fine mese dal responsabile della struttura.

La documentazione relativa alle rilevazioni di presenza deve pervenire mensilmente alla segreteria a cui compete la verifica del corretto svolgimento dell'attività del corso e la relativa certificazione alle ASL, le quali conseguentemente potranno procedere all'erogazione della borsa di studio.

Concordemente con quanto previsto dalle procedure amministrative delle ASL, le presenze mensili devono pervenire alla segreteria del corso, entro i primi 3 giorni del mese successivo a quello della frequenza.

Relativamente alla rilevazione delle presenze dell'**attività seminariale** la presenza è acquisita a seconda delle modalità di svolgimento del seminario:

- formazione in aula: firma autografa in presenza del personale della Segreteria
- formazione a distanza: rilevazione automatica digitale con tracciamento orario e attività

## **BORSA DI STUDIO**

Ai medici tirocinanti, durante tutto il periodo di formazione specifica in medicina generale, viene corrisposta una borsa di studio per un importo annuo complessivo di €. 11.603,50. La borsa di studio è corrisposta in trentasei rate mensili posticipate pari ad un dodicesimo dell'importo annuo complessivo ed è correlata all'effettivo svolgimento del periodo di formazione. A tale scopo, nel caso di interruzione anticipata o sospensione temporanea della frequenza, il rateo della borsa da corrispondere entro il mese in cui è avvenuta l'interruzione, sarà calcolato a conguaglio dell'intero anno formativo, in misura proporzionale alla frequenza conseguita fino al momento della interruzione sul totale della frequenza prevista per quell'anno formativo.

Il trattamento fiscale della borsa di studio è soggetto alle trattenute I.R.P.E.F. e I.R.A.P. (Art. 17, comma 1 del D. M. Salute 7 Marzo 2006).

La corresponsione delle borse di studio ai medici in formazione è affidata dalla Regione Umbria alle Aziende Sanitarie Locali 1 e 2, come previsto con D.G.R. n. 146 del 21/2/2001, le quali provvedono all'erogazione mensile della borsa, a seguito di una certificazione rilevante il corretto svolgimento delle attività previste, attestata dalla segreteria del corso sulla base della documentazione a lei stessa pervenuta.

La borsa di studio spettante al medico in formazione a tempo parziale è corrisposta in misura proporzionalmente ridotta, tale da garantire al tirocinante, alla conclusione della formazione, la medesima somma corrisposta in caso di corsi a tempo pieno, così come previsto dal comma 4 dell'articolo 12 del D.M. 7 marzo 2006.

## **ASSENZE**

### **Giornate**

Ai sensi del comma 6 dell'art. 24, del D. Lgs. 368/1999, non determinano interruzione della formazione e non devono essere recuperate le assenze per motivi personali preventivamente autorizzate, che non superino i **30 giorni** complessivi per ciascun anno di formazione (**24 giorni** per i corsi a tempo parziale) e non pregiudichino il raggiungimento degli obiettivi formativi. In tal caso non vi è sospensione della erogazione della borsa di studio.

Le **assenze** devono essere **comunicate preventivamente** o in caso di evento fortuito **il giorno stesso**:

- per iscritto alla segreteria del corso, tramite e-mail;
- verbalmente al Tutor di assegnazione della sede di tirocinio pratico.

Non è necessario specificare la motivazione dell'assenza e, come da normativa, sarà sufficiente la dicitura *“per motivi personali”*.

### **Ore**

La proporzione in ore delle giornate di assenza consentite (30/24 giorni di assenza in un anno, a seconda se si tratti di corsi a tempo pieno o a tempo parziale), a fronte di uno specifico calcolo matematico, equivale ad una percentuale del **10% del monte ore** delle attività previste.

Si evidenzia che, al fine di non pregiudicare il raggiungimento degli obiettivi didattici, tale flessibilità viene applicata al monte orario di ciascun periodo formativo dell'attività pratica e di ciascuna voce delle attività teoriche.

### **Assenze ingiustificate**

Il D. Lgs. 368/1999 non contempla la casistica delle assenze ingiustificate. Ne consegue che nel caso in cui il medico tirocinante si allontanasse dalla sede dell'area di tirocinio senza permesso del responsabile o tutor di struttura assegnato e/o tutor medico di medicina generale o comunque interrompesse il percorso formativo senza giustificato motivo, così come previsto dalla normativa vigente, la segreteria del corso, provvede a richiedere spiegazioni al medico e, contestualmente, a richiamare lo stesso sull'obbligo di comunicare e giustificare le proprie assenze.

In caso di recidiva, l'amministrazione regionale, dietro segnalazione della segreteria del corso, dichiara decaduto il medico tirocinante, che perderà il diritto alla erogazione della borsa di studio, fatti salvi i ratei già corrisposti in relazione alla effettiva frequenza del percorso formativo. A tale scopo, l'ultimo rateo della borsa da corrispondere sarà calcolato a conguaglio dell'intero anno formativo, in misura proporzionale alla frequenza conseguita fino al momento della interruzione sul totale della frequenza prevista per quell'anno formativo.

### **PAUSE DA PROGRAMMA**

Nel programma triennale dell'attività pratica sono previsti dei periodi di pausa e di recupero:

- pausa natalizia (2 settimane)
- pausa pasquale (durata variabile)
- pausa estiva (2 settimane)
- periodo di recupero <sup>(\*)</sup> (V. calendario attività pratica)

Dette pause sono conteggiate oltre i 30 giorni di assenze consentite in un anno e quindi non si computano ai fini dell'erogazione dei ratei della borsa di studio.

*(\*) il periodo di recupero è previsto durante gli ultimi giorni del modulo formativo e consente il completamento del monte ore obbligatorio, nel caso di particolare carenza; quindi in presenza di regolare svolgimento del monte orario prestabilito, la frequenza del periodo di recupero è obbligatoria solo nei giorni in cui sono previsti eventuali seminari.*

### **SOSPENSIONE TEMPORANEA DAL CORSO**

Ai sensi del comma 5 dell'art. 24, del D. Lgs. 368/99 gli impedimenti temporanei superiori a quaranta giorni lavorativi consecutivi per gravidanza, malattia o infortunio, sospendono il periodo di formazione

e l'erogazione della borsa di studio, fermo restando che l'intera sua durata non è ridotta a causa delle suddette sospensioni. Restano ferme le disposizioni in materia di tutela della gravidanza.

### **MALATTIA - INFORTUNIO**

Per equiparare la disciplina indirizzata alla formazione specialistica universitaria con quella indirizzata alla formazione specifica in medicina generale, il Ministero della Salute con nota del 13/06/2019 ed in riferimento alla nota del MUR del 5 Febbraio 2019, ha espresso orientamento favorevole affinché le assenze per malattia inferiori ai 40 giorni lavorativi consecutivi, non rientrino tra i giorni di assenze consentite per motivi personali.

Rimane comunque salva la necessità che siano garantiti:

- la debita certificazione di tali assenze,
- il raggiungimento degli obiettivi formativi e quindi il completamento del monte ore previsto,
- l'assenza di oneri aggiuntivi a carico delle Regioni per il recupero relativo ai giorni persi, anche in considerazione del fatto che tali impedimenti non comportano la sospensione della formazione.

Gli impedimenti temporanei superiori ai 40 giorni lavorativi consecutivi, per gravidanza e malattia sospendono il periodo di formazione, fermo restando che l'intera sua durata non è ridotta a causa delle suddette sospensioni (Art. 24, comma 5 del D. Lgs. 368/1999).

Il periodo di sospensione comporta anche la sospensione della borsa di studio che sarà erogata successivamente, durante la fase di recupero.

Le assenze dovute a malattia devono essere documentate da apposito certificato medico. Il tirocinante è tenuto a darne tempestiva comunicazione telematica alla segreteria del corso e a far recapitare il certificato medico entro i due giorni successivi dall'inizio della malattia o dell'eventuale prosecuzione della stessa, secondo le vigenti disposizioni ministeriali in materia.

Le assenze dovute a infortunio devono essere documentate da apposito certificato medico ed il medico in formazione è tenuto a darne tempestiva comunicazione telematica all'ASL di riferimento ed alla segreteria del corso.

### **MATERNITÀ**

L'art. 24, comma 5 del D. Lgs. 368/1999 prevede la sospensione per gravidanza, ferme restando le disposizioni in materia di tutela della gravidanza.

La normativa di riferimento per la tutela della maternità è contenuta nel D. Lgs. n. 151 del 26 marzo 2001 "Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'art. 15 della legge 8 marzo 2000, n. 53", e successive modificazioni introdotte anche dalla Legge n. 145/2018, art.1 comma 485 (Legge di Bilancio 2019).

Allo stato attuale è possibile fruire del congedo di maternità, pari a 5 mesi, in tre modi:

- 2 mesi prima e 3 mesi dopo la data presunta del parto (modalità ordinaria),
- 1 mese prima e 4 mesi dopo la data presunta del parto (cd. "maternità flessibile"),
- 5 mesi dopo la data presunta del parto (Legge di Bilancio 2019, Legge n. 145/2018, art.1 comma 485).

Inoltre, il testo unico della Maternità e Paternità (artt.7, 17, 20 D. Lgs. n. 151/2001) stabilisce che per la tutela della sicurezza è prevista la proroga dell'astensione obbligatoria fino al compimento del settimo mese di età del bambino.

Con nota del 29/07/2010, il Ministero della Salute ha evidenziato che il *congedo parentale* non è stato ritenuto dal legislatore applicabile in quanto l'inquadramento giuridico del medico in formazione non è riconducibile a quello del lavoratore subordinato. A sostegno delle esigenze legate alla gestione della

maternità, il legislatore è comunque intervenuto con l'eventuale possibilità di sospensione del corso ai sensi dell'art. 24 comma 5 del D. Lgs. 368/1999, *o rimandando alle Regioni la possibilità di attivazione del tempo parziale secondo determinate condizioni imposte dalla normativa comunitaria, la quale cosa consentirebbe ai medici in questione – sia padri che madri – la possibilità di ridurre il proprio impegno giornaliero, pur mantenendo il monte ore complessivo previsto per legge, prolungando la durata della formazione.*

### **Adempimenti**

Devono essere prodotti alla segreteria organizzativa e didattica del corso i seguenti documenti:

- Prima dell'inizio del periodo di congedo di maternità (astensione obbligatoria dal lavoro) il certificato del medico ginecologo attestante la data presunta del parto;
- Qualora il medico in formazione intenda avvalersi della facoltà di astenersi dal lavoro a partire dal mese precedente la data presunta o dalla stessa data presunta del parto, deve presentare alla segreteria del corso, entro il settimo mese di gravidanza, il certificato del ginecologo o del medico del lavoro che attesti che tale scelta non arrechi pregiudizio alla salute della gestante e del nascituro;
- Entro trenta giorni dal parto, è necessario trasmettere alla segreteria il certificato di nascita del figlio, ovvero la dichiarazione sostitutiva.

### **RECUPERO SOSPENSIONI**

Il medico che avrà usufruito della sospensione ai sensi dell'art. 24, comma 5 del D. Lgs. n. 368/1999, nel momento in cui riprenderà la frequenza al corso, procederà secondo il percorso formativo programmato per gli altri medici in formazione, mentre recupererà i periodi di tirocinio non effettuati durante la sospensione, dopo la data ufficiale del termine del triennio.

Il recupero dell'attività formativa mancata implicherà anche l'erogazione dei mesi di borsa di studio sospesa.

### **LIBRETTO INDIVIDUALE**

Ai sensi dell'art. 15 del D.M. Salute del 7 Marzo 2006 viene rilasciato a ciascun corsista un libretto individuale in cui viene riportato il riepilogo della frequenza relativa alle attività pratiche, le valutazioni espresse da tutti i Tutori nelle varie fasi dell'apprendimento ed il giudizio analitico e motivato dei Coordinatori, sia delle attività pratiche che teoriche.

### **VALUTAZIONI DI FINE PERIODO FORMATIVO**

Al termine di ciascun periodo formativo, il tutore di struttura/Tutore PLS/tutore di medicina generale, esprimerà la propria valutazione dettagliata sul medico in formazione, compilando l'apposito **modello di valutazione** messo a disposizione dalla segreteria e riportando la sintesi del giudizio nel **libretto** in possesso del medico in formazione.

I moduli delle *valutazioni di fine periodo formativo* dovranno essere consegnati alla Segreteria del corso al termine di ciascun periodo formativo, mentre la consegna del libretto avverrà al termine dei tre anni, prima dell'esame finale.

### **TERMINE CORSO ED ESAME FINALE**

L'art. 14, comma 4 del D. M. Salute 7 Marzo 2006 precisa comunque che l'esame finale viene svolto alla fine corso e comunque, entro la fine dell'anno solare in modo da permettere ai medici in

formazione l'inserimento nella graduatoria regionale per la medicina generale entro il 31 gennaio dell'anno successivo.

Qualora il medico in formazione non abbia conseguito esito favorevole all'esame finale, può essere ammesso a partecipare nuovamente agli esami nella successiva seduta utile, discutendo una nuova tesi.

La prova finale può essere sostenuta per un massimo di due volte; nel caso il candidato non superi neppure il secondo colloquio, è escluso dal corso, ma può partecipare a future selezioni per la formazione specifica in medicina generale (art. 16, comma 4 del D. M. Salute 7 Marzo 2006).

### **COMMISSIONE DI ESAME E DIPLOMA FINALE**

Ai sensi dell'art. 29, commi 1 e 3 del D.lgs. 368/1999 la Commissione di esame finale è composta da:

- il presidente dell'ordine dei medici chirurghi del capoluogo di regione o suo delegato che la presiede,
- un primario ospedaliero di medicina interna designato dalla Regione,
- un medico di medicina generale designato dall'ordine,
- un rappresentante del Ministero della Salute,
- un professore ordinario di medicina interna o discipline equipollenti designato dal Ministero stesso a seguito di sorteggio tra i nominativi inclusi in appositi elenchi predisposti dal Ministero dell'Università e della Ricerca.
- un funzionario amministrativo regionale con funzioni di segretario.

La Commissione previo colloquio finale, basato sulla discussione di una tesi predisposta dal candidato e sulla base dei singoli giudizi espressi dai tutori e coordinatori durante i vari periodi formativi, formula un giudizio conclusivo di idoneità.

Ai sensi dell'art. 16, comma 3 del D.M. Salute 7 Marzo 2006, al termine della prova finale è rilasciato il diploma di formazione specifica in medicina generale.

### **RITIRO DAL CORSO**

Qualora il medico tirocinante intenda ritirarsi dal corso di formazione specifica in medicina generale, deve darne tempestiva e formale comunicazione, tramite PEC oppure tramite e-mail (unitamente ad un documento di identità in corso di validità) alla Regione Umbria – *Servizio Amministrativo e Risorse del SSR* [direzionesanita.regione@postacert.umbria.it](mailto:direzionesanita.regione@postacert.umbria.it) e alla segreteria organizzativa e didattica del corso.

Tale comunicazione, nella quale devono essere indicati oltre alle generalità ed al polo didattico di appartenenza, anche la data di termine della frequenza, deve essere effettuata con almeno sette giorni di anticipo rispetto alla data del ritiro.

Il medico dovrà quindi provvedere a riconsegnare, alla segreteria didattica, oltre al libretto, tutta la documentazione in originale delle presenze, certificazioni e valutazioni.

### **TRASFERIMENTI**

#### **➤ tra Regioni e Province autonome**

Sono possibili trasferimenti in altre Regioni o Province autonome, in caso di sopravvenute esigenze personali, purché sussistano le seguenti condizioni:

- a) nella sede accettante non siano stati utilizzati tutti i posti con borsa di studio messi a disposizione o successivamente resisi vacanti per lo stesso corso;
- b) sia stato acquisito il parere favorevole sia della sede di provenienza che di quella di destinazione;

c) il medico in formazione, a giudizio della Regione o Provincia autonoma accettante, possa effettuare agevolmente il completamento dei periodi di corso non ancora effettuati.

A seguito di nulla osta al trasferimento, viene trasmessa alla Regione o Provincia autonoma di destinazione la documentazione relativa a tutti i moduli didattici frequentati e ai ratei di borsa di studio erogati.

Sono, altresì, possibili trasferimenti da altre Regioni e Province autonome, previa acquisizione del parere della Commissione tecnico-scientifica per i corsi di formazione specifica in medicina generale.

Ai fini del trasferimento da altra Regione al corso in Umbria, la Regione di provenienza dovrà far pervenire la seguente documentazione:

- delibera di approvazione della graduatoria unica regionale degli idonei in cui risulta l'utile inserimento del medico,
- indicazione della data di inizio del corso,
- libretto personale delle presenze,
- moduli frequentati e certificazioni di frequenza firmati dal Direttore del corso e relativi moduli formativi mancanti,
- le valutazioni di merito per ciascuna fase svolta sia per l'attività teorica-seminariale che per l'attività pratica,
- mensilità della borsa di studio erogate,
- copia assicurazione.

➤ **tra Poli didattici**

Durante lo svolgimento del corso nella Regione Umbria è consentito l'eventuale trasferimento da un Polo didattico all'altro, mediante richiesta motivata da presentare alla segreteria del corso ed al Coordinatore delle attività pratiche dell'area geografica alla quale si appartiene.

I trasferimenti sono autorizzati previo parere della Commissione tecnico-scientifica.

## **ORGANIZZAZIONE TERRITORIALE - POLI DIDATTICI**

I poli didattici sono collocati presso le Aziende Sanitarie USL Umbria n.1 e n. 2 alle quali la Regione Umbria ha delegato le seguenti competenze:

- *Apertura posizione assicurativa INAIL per ciascun medico in formazione*
- *Erogazione individuale borse di studio*
- *Emissione e trasmissione CU*

### Aree geografiche

- |                      |   |
|----------------------|---|
| 1. Perugia           | <i>Polo didattico Azienda USL Umbria n. 1</i> |
| 2. Città di Castello | <i>Polo didattico Azienda USL Umbria n. 1</i> |
| 3. Foligno           | <i>Polo didattico Azienda USL Umbria n. 2</i> |
| 4. Terni             | <i>Polo didattico Azienda USL Umbria n. 2</i> |

L'area geografica di Perugia comprende le strutture sanitarie di Perugia e zone limitrofe quali Assisi, Castiglione del Lago, Città della Pieve e Todi. Le strutture ospedaliere e del territorio sono rappresentate dall'Azienda Ospedaliera di Perugia e dall'Azienda USL Umbria n.1.

L'area geografica di Città di Castello comprende le strutture sanitarie di Città di Castello, Umbertide e Gubbio; le strutture ospedaliere e del territorio sono rappresentate dall'Azienda USL Umbria n.1.

L'area geografica di Foligno comprende le strutture sanitarie di Foligno, Spoleto e della Valnerina; le strutture ospedaliere e del territorio sono rappresentate dall'Azienda USL Umbria n.2.

L'area geografica di Terni comprende le strutture sanitarie di Terni e zone limitrofe quali Narni, Amelia e Orvieto; le strutture ospedaliere e del territorio sono rappresentate dall'Azienda Ospedaliera di Terni e dall'Azienda USL Umbria n.2.

### **REFERENTI ISTITUZIONALI**

Il corso di formazione specifica in medicina generale ha quali referenti istituzionali:

- Regione Umbria, direzione *Salute e Welfare*, Servizio *Amministrativo e Risorse umane del S.S.R.*, Sezione *Sviluppo del sistema formativo interdisciplinare in sanità*;
- Consorzio Scuola Umbra di Amministrazione Pubblica – segreteria didattica, organizzativa e amministrativa;
- Commissione tecnico-scientifica dei corsi di formazione specifica in medicina generale della Regione Umbria.

### **RESPONSABILI SCIENTIFICI E DIDATTICI**

I responsabili didattici sono rappresentati dalle figure dei Coordinatori delle attività pratiche e Coordinatori delle attività teoriche, tutori di medicina generale e tutori di struttura.

#### ➤ **Coordinatori**

I Coordinatori sono medici di medicina generale in possesso dei requisiti definiti nel D.G.R. 25 febbraio 2008, n. 167 con cui la Giunta regionale, ai sensi dell'art. 27 del D. Lgs. n. 368/1999, ha istituito l'Elenco regionale dei coordinatori delle attività teoriche e pratiche per i corsi di formazione specifica in medicina generale.

#### ➤ **Coordinatori delle attività teoriche**

La loro funzione prevede i seguenti compiti:

- definire il calendario delle attività didattiche (seminari, studio guidato e finalizzato, sessioni di ricerca, partecipazione ad eventi formativi),
- coordinare i docenti,
- verificare i programmi dei seminari e la loro realizzazione,
- verificare il buon andamento del corso da parte dei tirocinanti, dando indicazioni in merito allo svolgimento delle attività seminariali, dello studio guidato e della ricerca,
- individuare con il tirocinante l'argomento della tesi finale,
- proporre alla Commissione tecnico scientifica iniziative formative ai fini dell'aggiornamento dei docenti.

#### ➤ **Coordinatori delle attività pratiche**

Essi rappresentano i referenti didattici durante il percorso del medico in formazione nell'ambito delle attività pratiche.

La loro funzione prevede i seguenti compiti:

- individuare, in conformità agli obiettivi formativi definiti, le strutture sanitarie dove svolgere i periodi formativi entrando in contatto con i responsabili delle strutture stesse;
- concorrere all'individuazione degli obiettivi formativi dei medici in formazione, in funzione della professione del medico di medicina generale;
- collaborare con i coordinatori delle attività teoriche per la predisposizione del programma didattico seminariale.
- definire il calendario delle attività pratiche presso le diverse strutture sanitarie,

- assegnare i tirocinanti alle varie strutture, in relazione ai singoli periodi delle attività pratiche,
- verificare il raggiungimento degli obiettivi posti in programmazione a conclusione di ogni periodo formativo,
- monitorare il rispetto degli orari nelle attività.

#### ➤ **Tutors di medicina generale**

I tutors di medicina generale sono medici di medicina generale iscritti nell'apposito Albo della Regione Umbria (D. Lgs. 368/1999, art. 27 comma 3).

La loro funzione prevede i seguenti compiti:

- accogliere il tirocinante nel proprio studio per introdurlo nell'ambiente della medicina generale, seguendolo durante tutto il periodo di frequenza del modulo, della durata di un anno,
- verificare il raggiungimento degli obiettivi didattici da parte del proprio tirocinante,
- collaborare con il coordinatore delle attività pratiche per risolvere eventuali problematiche che si fossero manifestate durante il periodo formativo del tirocinante,
- certificare la frequenza e il raggiungimento degli obiettivi didattici, predisponendo una relazione valutativa al termine dell'attività formativa svolta e sulle capacità diagnostiche e terapeutiche acquisite dal medico tirocinante.

Relativamente al criterio di abbinamento tutor MG/tirocinante, è prevista la possibilità di scelta da parte del medico in formazione in base alla sua posizione occupata nella graduatoria di merito relativa al concorso. La scelta del medico tutor MG avviene in plenaria a cura della Segreteria del corso.

I tutors di medicina generale vengono affiancati al medico in formazione sin dall'inizio del corso e l'attività da svolgere insieme è differenziata nel corso del triennio.

Per il primo e secondo anno di corso (in concomitanza al tirocinio pratico presso le strutture ospedaliere e territoriali) il rapporto tra tutor MG e medico in formazione è prevalentemente di natura teorica, e riguarda sia la ricerca dei dati, utile allo "Studio preliminare", sia l'attività di raffronto che caratterizza le "Sessioni di confronto" (V. paragrafi dedicati).

Il terzo anno di corso invece è interamente dedicato alla formazione inerente alla medicina generale.

Per questi 12 mesi il tutor di medicina generale si troverà a condividere a tempo pieno l'attività professionale con il medico in formazione.

L'attività formativa comprende sia lo svolgimento dell'attività pratica per quanto riguarda le visite ambulatoriali e domiciliari, sia l'attività di confronto teorico (sessioni di confronto), nonché quella relativa all'approfondimento per la stesura della tesi per l'esame finale.

Nell'ultimo periodo del corso, è prevista una serie di seminari brevi che riguardano gli argomenti sui quali i medici in formazione. Insieme al proprio tutor, sviluppano le loro tesi.

In questa particolare circostanza il tutor di medicina generale assume il ruolo di docente del seminario che verrà svolto in aula o in FAD e destinato a tutti i discenti del corso.

#### ➤ **TUTORI DI STRUTTURA**

Il D.Lgs. n. 277/2003 all'art. 27 comma 2 prevede che la funzione tutoriale per le attività didattiche di natura pratica deve essere affidata a dirigenti medici del personale del Servizio Sanitario nazionale o posizione corrispondente qualora si tratti di docente universitario con funzioni assistenziali, in accordo con il responsabile della unità operativa.

La funzione del tutore di struttura prevede i seguenti compiti:

- verificare il rispetto dell'orario di frequenza da parte del tirocinante, controllando e controfirmando quotidianamente il modulo presenze del medico in formazione;

- certificare lo svolgimento dello studio guidato e finalizzato durante la frequenza del periodo formativo;
- esprime una valutazione sul profitto del tirocinante e sul raggiungimento degli obiettivi didattico-formativi del periodo, al termine del periodo formativo.

#### ➤ **DOCENTI**

I docenti delle attività seminariali sono individuati dai Coordinatori delle attività teoriche e inseriti nell'apposito elenco regionale ai sensi dell'art. 27, comma 3 del Decreto Legislativo n. 368/1999.

I docenti dei seminari, prevalentemente medici di medicina generale, sono individuati tra professionisti delle diverse aree, oggetto delle lezioni teoriche, tenuto conto anche della comprovata preparazione didattica e capacità comunicativa.

Ove fosse necessario, nel caso di specifici argomenti, sarà possibile affidare la docenza anche a professionisti non inseriti nell'apposito elenco regionale, sentito il parere della Commissione Tecnico-Scientifica.

#### **STRUTTURAZIONE E ARTICOLAZIONE DIDATTICA**

Il corso comprende una serie di fasi che compongono la struttura organizzativa del corso, così come illustrato di seguito:

- Apertura (*registrazione e presentazione del corso*)
- Assegnazione dell'area geografica (*in plenaria*)
- Settimana metodologica (*Attività seminariale*) a cura dei coordinatori delle attività teoriche e pratiche
- Assegnazione tutors di medicina generale
- Tirocinio pratico (*tre anni*)
- Seminari clinici ed interdisciplinari (*in media 1 a settimana per tutta la durata del triennio*)
- Attività teoriche (*per tutta la durata del triennio*)
- Verifiche in itinere (*nel i e nel ii anno di corso*)
- Esame finale (nel iii anno di corso: discussione tesi)

I tempi previsti per le varie fasi del corso sono prolungati in caso di corsi a tempo parziale.

#### **APERTURA E ASSEGNAZIONI AREE GEOGRAFICHE**

Il giorno dell'apertura coincide con la data di inizio del corso.

La giornata prevede una introduzione istituzionale del corso e la registrazione individuale con relativa consegna della documentazione richiesta.

Al termine, si procede con l'assegnazione dei medici in formazione alle diverse *aree geografiche*, dando agli stessi la possibilità di scelta secondo l'ordine di graduatoria.

#### **SETTIMANA METODOLOGICA**

La "*Settimana metodologica*" è una settimana dedicata a lavori di gruppo e discussioni tra coordinatori e medici in formazione ed ha lo scopo di discutere ed ampliare gli obiettivi contenuti nel Programma didattico proposto, alla luce di ruolo, funzioni e compiti del medico di medicina generale, sulla base delle esigenze che si delineano in maniera eterogenea tra i medici in formazione e a fronte delle loro diverse conoscenze ed esperienze.

#### **TIROCINIO PRATICO 1° E 2° ANNO**

Il programma triennale dell'attività pratica, il cui calendario è distribuito all'inizio del corso, prevede lo svolgimento dei diversi "periodi formativi" attraverso la frequenza nei diversi reparti delle strutture

ospedaliere e territoriali accreditate dalla Regione Umbria, a cui i medici in formazione vengono assegnati.

### **TIROCINIO PRATICO 3° ANNO**

Nel 3°anno di corso è previsto un periodo di tirocinio pratico e di approfondimento teorico presso l'ambulatorio del tutor di medicina generale.

Per lo svolgimento del periodo formativo di "Medicina generale convenzionata" è dedicata una specifica guida, chiamata "Memorandum", che viene fornita ai medici in formazione ed ai tutor di medicina generale, all'inizio del periodo formativo.

Per le "Attività teoriche", le "Verifiche in itinere", la "Tesi finale" e l'"Esame finale", si rimanda alle rispettive sezioni dedicate.

### **ATTIVITA' PRATICA PERIODI FORMATIVI**

Ai sensi dell'art. 26, comma 2 del D. Lgs n. 368/1999 come modificato dal D. Lgs n. 277/2003, l'attività pratica è composta dai 2/3 dell'intero monte orario di formazione (4800 ore) che corrisponde ad un totale di **3200 ore** nell'intero triennio, suddiviso in periodi formativi che si articolano secondo le seguenti durate temporali e orarie:

<i>Periodi formativi</i>	<i>Mesi</i>	<i>Ore (25h settimanali)</i>	<i>Settimane (effettive)</i>
1. Medicina clinica e di laboratorio	6	550	22
2. Chirurgia generale	3	250	10
3. Pronto Soccorso Emergenza-Urgenza	3	250	10
4. Ostetricia e ginecologia	2	175	7
5. Dipartimenti Materno-Infantili	4	350	14
6. Strutture di Base	6	550	22
7. Medicina generale convenzionata	12	1075	43
	<b>36 mesi</b>	<b>3200 ore</b>	<b>128 settimane</b>

Ai sensi dell'art. 27 del D. Lgs. n. 368/1999 l'accesso ai diversi periodi formativi è subordinato al superamento con esito positivo della fase svolta in precedenza.

Qualora il partecipante alla formazione, sulla base dei giudizi formulati dai singoli medici preposti alle varie attività formative, non abbia raggiunto gli obiettivi previsti per una parte di un determinato periodo di apprendimento può recuperare, ove ne sussistano le condizioni, nello stesso triennio, le attività finalizzate al raggiungimento di quel gruppo specifico di obiettivi mancati. Il programma organizzativo e didattico per il periodo di recupero deve essere concordato con i coordinatori delle attività pratiche e teoriche e comunicato alla segreteria organizzativa e didattica del corso.

Qualora l'idoneo apprendimento non sia stato conseguito per gli obiettivi di un intero periodo, è ammesso a frequentare nuovamente il periodo stesso per una sola volta nel triennio successivo. Il giudizio non favorevole formulato a seguito della nuova ammissione comporta l'immediata esclusione del partecipante dalla frequenza al corso.

A conclusione di tutti i periodi formativi previsti, la Commissione di cui all'art. 29, comma 3, del D. Lgs. 368/1999, previo esame finale (discussione di una tesi predisposta dal candidato) e sulla base dei singoli giudizi espressi dai Tutori e dai Coordinatori delle attività pratiche e teoriche, formula un giudizio finale di idoneità e rilascia il diploma di Formazione Specifica in Medicina Generale.

I tempi previsti per l'attività pratica sono prolungati in caso di corsi a tempo parziale.

## **OBIETTIVI DIDATTICI**

Gli **obiettivi didattici** da perseguire per ogni argomento affrontato durante l'attività pratica guidata e/o durante quella teorica sono:

- ◆ analisi delle varie modalità di presentazione del problema al medico di medicina generale,
- ◆ progettazione di un iter diagnostico ipotetico-deduttivo che tenga conto delle peculiarità dell'approccio in medicina generale, della logica bayesiana, del rapporto costo/beneficio (in termini economici e di "invasività" nei confronti del paziente),
- ◆ impostazione ed attuazione di un piano terapeutico (farmacologico, chirurgico, riabilitativo) adeguato al problema secondo i criteri del rapporto costo/beneficio e beneficio/rischio,
- ◆ predisposizione e realizzazione attiva di un opportuno piano di controlli nel tempo per valutare l'efficacia del trattamento, individuare tempestivamente eventuali eventi avversi da esso provocati, riconoscere precocemente la ricomparsa del problema o la sua progressione,
- ◆ scelta fra la gestione diretta del problema da parte del medico di medicina generale, la collaborazione con altre figure professionali, il ricorso al ricovero ospedaliero e messa in atto delle diverse modalità assistenziali,
- ◆ verifica della fattibilità di interventi preventivi o di screening e loro eventuale attuazione.

Le **esperienze didattiche** a disposizione dei medici in formazione per il raggiungimento degli obiettivi formativi sono:

- ◆ insegnamento tutoriale del medico di medicina generale,
- ◆ insegnamento tutoriale del medico di struttura,
- ◆ attività didattiche teoriche.

Prima dell'inizio di ciascun periodo di formazione il coordinatore delle attività teoriche e i coordinatori delle attività pratiche predispongono, attraverso un confronto con i tutori e con i medici in formazione, il **piano didattico** relativo ai periodi formativi. In esso le suddette esperienze sono integrate fra loro nel modo più appropriato al perseguimento degli obiettivi relativi a ciascun argomento.

## **MEDICINA CLINICA E MEDICINA DI LABORATORIO**

- ◆ Cardiopatia ischemica (valutazione del rischio complessivo, diagnosi, follow up, opzioni terapeutiche)
- ◆ Aritmie (particolare cura alla gestione della fibrillazione atriale)
- ◆ Insufficienza cardiaca (prevenzione, norme igienico-dietetiche, terapia di patologie intercorrenti)
- ◆ Ictus cerebrale (prevenzione, opzioni terapeutiche, riabilitazione)
- ◆ Asma bronchiale (ricerca delle cause e terapia)
- ◆ Broncopneumopatia cronica (terapia di base, profilassi delle riacutizzazioni e loro trattamento)
- ◆ Infezione acuta delle basse vie respiratorie (trattamento, anche in considerazione delle patologie coesistenti)
- ◆ Epatopatie (gestione delle epatiti croniche, terapia della cirrosi e trattamento delle patologie intercorrenti)

- ◆ Insufficienza renale cronica (prevenzione della progressione, trattamento delle patologie intercorrenti nel dializzato)
- ◆ Patologia neoplastica (problema degli screening, opzioni terapeutiche delle forme più comuni, controllo nel tempo in collaborazione con l'oncologo)
- ◆ Obesità e sovrappeso
- ◆ Tireopatie
- ◆ Artropatie (differenziazione fra forme infiammatorie e degenerative, piano diagnostico, educazione igienico-comportamentale, terapia e controllo nel tempo delle varie forme)
- ◆ AIDS e "sieropositività"
- ◆ Tubercolosi
- ◆ Ansia e depressione in medicina generale (approccio diagnostico, scelte terapeutiche)
- ◆ Psicosi (riconoscimento dei segnali di pericolosità, indicazioni e modalità di attivazione del Trattamento Sanitario Obbligatorio)
- ◆ Epilessia (particolare attenzione ai suggerimenti comportamentali in merito a lavoro, sport, gravidanza, ed al trattamento di patologie associate o intercorrenti)
- ◆ Demenza (valutazione neuropsicologica, informazione ed educazione dei familiari)
- ◆ Gestione del paziente anziano
- ◆ Dolore cronico (trattamento)
- ◆ Astenia inspiegabile (approccio diagnostico)
- ◆ Febbre di origine sconosciuta
- ◆ Cefalea
- ◆ I disturbi del movimento (orientamento diagnostico, terapia, gestione integrata con lo specialista neurologo)
- ◆ Lipotimia e sincope (orientamento diagnostico e terapia)
- ◆ Dispnea acuta (diagnosi e terapia al letto del malato)
- ◆ Dolore toracico acuto (modalità di primo intervento)
- ◆ Diagnosi di laboratorio: il valore informativo dei principali esami (sensibilità, specificità, valore predittivo); gli esami "di routine".
- ◆ Elettrocardiografia: approfondimento delle tecniche di lettura dell'elettrocardiogramma

### **PRONTO SOCCORSO ED EMERGENZA-URGENZA OSPEDALIERA**

- Individuazione dell'appropriatezza del ricorso al Pronto Soccorso e identificazione delle modalità alternative di intervento applicabili sul territorio, in particolare individuazione delle urgenze "mediche" trattabili in prima persona e delle "emergenze" da ricoverare dopo aver impostato il trattamento iniziale
- Pulizia, medicazione e sutura delle ferite superficiali
- Trattamento della traumatologia minore
- Acquisizione delle competenze per il primo trattamento del traumatizzato "maggiore"
- Acquisizione delle tecniche di rianimazione cardiorespiratoria

### **CHIRURGIA GENERALE**

- Alterazioni della funzione digestiva (dispepsia, stipsi, diarrea: inquadramento diagnostico e trattamento)
- Dolore addominale acuto (diagnosi e terapia a domicilio)
- Dolore addominale di recente insorgenza (iter diagnostico)
- Sangue nelle feci (piano diagnostico)

- Emorroidi, ragadi, proctiti
- Le ernie
- Arteriopatie e flebopatie degli arti inferiori
- Nodulo al seno (esame obiettivo ed iter diagnostico)
- Tumefazione della regione cervicale (iter diagnostico)
- Ustioni (valutazione e trattamento)
- Trauma osteoarticolare (modalità di intervento a domicilio e riabilitazione dopo immobilizzazione)
- Cervicalgia, spalla dolorosa, lombalgia, coxalgia, gonalgia; il piede doloroso
- Disturbi urinari (disuria, ematuria, pollachiuria, incontinenza, diagnosi ed indicazioni terapeutiche)
- Preparazione all'intervento chirurgico (screening preoperatorio, aggiustamenti terapeutici)
- Chirurgia mini-invasiva e tecniche di chirurgia ambulatoriale
- Paziente operato (organizzazione dell'assistenza dopo la dimissione)
- Stomie cutanee (modalità di assistenza)

### **OSTETRICIA E GINECOLOGIA**

- La donna che intende affrontare una gravidanza: valutazione clinico-laboratoristica, indicazioni igienico-dietetiche, profilassi delle anomalie del tubo neurale
- La fecondazione "assistita"
- Monitoraggio della gravidanza normale e a rischio
- L'alimentazione in gravidanza
- Farmaci in gravidanza e per la gravidanza
- Dolori addominali in gravidanza
- La donna che si avvia alla menopausa
- I disordini mestruali
- Le "perdite" vaginali
- I dolori pelvici

### **DIPARTIMENTI MATERNO-INFANTILI (PEDIATRIA)**

- ◆ Allattamento (aspetti alimentari, conseguenze sul bambino dell'alimentazione e dell'assunzione di farmaci da parte della madre)
- ◆ Valutazione del corretto accrescimento psicofisico del bambino
- ◆ Valutazione dell'ambiente in cui vive il bambino e modalità di intervento familiare e sociale (con particolare attenzione al bambino maltrattato)
- ◆ La comunicazione con il bambino e con i familiari
- ◆ La prevenzione in età pediatrica (incidenti domestici, malattie infettive, malattie dell'età adulta: metaboliche, cardiovascolari ed oncologiche)
- ◆ L'avviamento del bambino allo sport (scelta del tipo di attività e valutazione dell'idoneità)
- ◆ Pubertà normale, precoce e ritardata
- ◆ Il bambino inappetente
- ◆ Le malattie esantematiche
- ◆ Il bambino "allergico"
- ◆ Il bambino con dolori articolari
- ◆ Diarrea e dolore addominale nell'infanzia
- ◆ Tosse
- ◆ Dispnea
- ◆ Le convulsioni

- ◆ Il bambino traumatizzato (intervento in emergenza)
- ◆ La terapia farmacologica nel bambino: adeguamenti posologici (malattie infettive, asma bronchiale, patologia allergica...)

### **STRUTTURE DI BASE DELL'UNITÀ SANITARIA LOCALE (SANITÀ PUBBLICA DI BASE)**

- ◆ La prevenzione nella popolazione generale
  - educazione alla salute
  - prevenzione delle malattie a trasmissione sessuale
  - vaccinazioni obbligatorie e facoltative
  - "screening" di massa
- ◆ La tutela dell'ambiente e la prevenzione delle patologie da inquinamento
- ◆ La protezione dalle radiazioni ionizzanti
- ◆ Gli alimenti: i controlli e l'igiene
- ◆ Educazione alla procreazione consapevole
  - contraccezione
  - interruzione volontaria di gravidanza
  - sterilità di coppia: orientamenti diagnostici
- ◆ Le malattie professionali e gli infortuni sul lavoro (ruolo del medico generale nella prevenzione e nella diagnosi, problematiche legali ed assicurative)
- ◆ L'assistito che intende svolgere attività sportiva (valutazione dell'idoneità, alimentazione, problema doping)
- ◆ Il viaggiatore internazionale: misure igieniche e profilassi
- ◆ L'immigrato: problematiche sanitarie e socioculturali
- ◆ Le dipendenze (droghe, alcool, fumo: aspetti clinici e farmacologici, l'approccio all'assistito con problemi di dipendenza)
- ◆ L'assistito (o la coppia) con problemi sessuali
- ◆ L'assistenza integrata a domicilio
- ◆ Patologia della cute
  - il p. con prurito: diagnosi e trattamento
  - il p. con puntura da insetti: trattamento in emergenza
  - il p. con neoformazione della cute
  - la terapia topica
- ◆ Patologia dell'occhio
  - il p. con l'occhio "rosso"
  - patologie dell'occhio che richiedono l'immediato invio allo specialista
- ◆ Patologia otorinolaringoiatrica
  - il p. con dolore all'orecchio: diagnosi e terapia
  - patologie dell'orecchio, del naso e della gola che richiedono l'immediato invio allo specialista
- ◆ Le vertigini.
- ◆ Patologia della bocca e dei denti di comune riscontro

### **MEDICINA GENERALE CONVENZIONATA**

- Ruolo, attività e compiti del medico di medicina generale
- Principi di bioetica
- La medicina generale in Europa

- Il quadro normativo in cui opera il medico di medicina generale: Legge 833/1978, Decreti Legislativi 502/1992 e 503/1993, Decreto Legislativo 229/1999, Accordo Collettivo Nazionale
- Gli aspetti medico-legali della professione, il problema della *malpractice*, le attività ed il ruolo dell'Ordine professionale, la deontologia medica
- La Formazione Continua
- Gli strumenti di aggiornamento: libri, riviste, CD rom, ricerca via Internet
- La medicina delle prove di efficacia (*Evidence Based Medicine*)
- La verifica e miglioramento della qualità (*peer-review, audit ...*)
- I problemi fiscali dell'esercizio professionale
- L'organizzazione dello studio: da solo o in associazione, con personale di Segreteria o infermieristico
- Le modalità di prestazione dell'assistenza: in studio, a domicilio, in collaborazione con altre figure professionali
- Il ruolo dei medici di medicina generale come operatori della sanità pubblica con specifico riferimento all'impegno nelle équipes e all'interazione programmatica con distretti, CdS, ospedali, specie per l'organizzazione dei percorsi di continuità assistenziale".
- La medicina di opportunità e quella di iniziativa
- La raccolta e l'archiviazione dei dati (la cartella medica orientata per problemi, i registri per patologia e l'informatizzazione)
- La ricerca in medicina generale
- La borsa del medico
- Il rapporto medico-paziente, medico-paziente-famiglia, tutore-medico in formazione-paziente
- La comunicazione: conduzione del colloquio, raccolta dei segnali non verbali, identificazione delle motivazioni principali e di quelle secondarie della richiesta di visita, l'empatia, il counselling
- La conduzione dell'esame obiettivo focalizzato sul "problema" senza trascurare i principi della medicina di opportunità
- Metodologia clinica: l'approccio per problemi, l'approccio bayesiano, significato e limiti del ricorso alla consulenza specialistica, valutazione ragionata degli esami di laboratorio e strumentali (sensibilità, specificità, valore predittivo, invasività, costo), l'opzione fra assistenza domiciliare e ricovero, la collaborazione con le altre figure professionali sanitarie
- Esami di laboratorio e strumentali nello studio del medico generale: quali e con quali strumenti
- La terapia farmacologica: efficacia, tollerabilità, interazioni tra farmaci, compatibilità con patologie coesistenti, accettabilità (tempi e modi di somministrazione), costo, aspetti normativi (indicazioni approvate, note A.I.F.A.); il placebo
- L'informazione scientifica del farmaco
- La farmacovigilanza
- La riabilitazione
- La certificazione
  - di malattia per l'indennità economica dei lavoratori dipendenti
  - di invalidità a fini pensionistici
  - di infortunio sul lavoro e di malattia professionale
  - di malattia o infortunio per usi privati
  - di buona salute e di idoneità all'attività sportiva
- Il referto
- Le denunce

- di causa di morte
- di malattia infettiva
- di malattia professionale nell'industria
- di vaccinazione obbligatoria .....
- Modalità di intervento sul singolo assistito per la prevenzione e/o la diagnosi precoce delle malattie metaboliche, cardiovascolari, oncologiche, degenerative
  - educazione alimentare, prevenzione e trattamento del sovrappeso
  - individuazione ed eliminazione dei comportamenti a rischio
  - ricerca attiva, individualizzata, dei segni e sintomi della patologia
- Il problema delle dipendenze: individuazione delle famiglie e dei soggetti a rischio, intervento preventivo, trattamento in collaborazione, sorveglianza per la prevenzione delle ricadute
- L'adolescente: aspetti fisiologici e patologici, problematiche psicologiche e sessuali
- L'anziano: prevenzione della disabilità
- Gestione delle patologie croniche
  - prevenzione, diagnosi precoce e trattamento delle complicanze e delle patologie intercorrenti
  - sorveglianza della compliance igienico-dietetica e farmacologica
  - educazione e sostegno psicologico dei familiari
- Diabete mellito ed ipertensione arteriosa: prevenzione, gestione integrata, sorveglianza della *compliance* dietetica e farmacologica, diagnosi precoce delle complicanze, istruzione all'automonitoraggio
- Il malato "terminale": nutrizione artificiale, terapia del dolore e cure palliative a domicilio in collaborazione con le strutture della Unità Sanitaria Locale e nel rispetto della dignità della persona
- La morte: sostegno psicologico al morente ed alla famiglia

## **IL "SAPER FARE"**

Si tratta di un elenco di attività che il medico di medicina generale deve essere in grado di espletare. Il medico in formazione deve usufruire dell'attività clinica guidata nei vari periodi di formazione per apprendere quelle di cui non è capace e perfezionare le altre.

## **ESAME CLINICO GENERALE**

- valutazione dello stato generale di salute (costituzione, stato di nutrizione, peso ed altezza, valutazione della cute, mucose e tessuto sottocutaneo)
- interpretazione dei segnali non verbali della comunicazione: statici (volto, aspetto fisico, voce, abbigliamento) e dinamici (orientamento, postura, gesti, movimenti del corpo, espressioni del viso, sguardo, linguaggio)
- interpretazione dei polsi periferici arteriosi, della pressione arteriosa, della circolazione venosa periferica, della respirazione
- ispezione e palpazione di: testa, volto, occhi, orecchie, naso, cavo orale e faringe (anche durante la fonazione)
- ispezione, palpazione e ascoltazione del collo e degli organi in esso contenuti
- ispezione, palpazione, percussione e ascoltazione del torace e degli organi in esso contenuti
- ispezione e palpazione delle mammelle in tutti i quadranti e del cavo ascellare
- ispezione, palpazione, percussione e ascoltazione dell'addome e degli organi in esso contenuti
- ispezione e palpazione dei genitali esterni ed esplorazione vaginale
- ispezione e palpazione dell'area perineale ed esplorazione rettale
- ispezione, palpazione e valutazione funzionale degli arti e delle strutture che ne fanno parte

## ASPETTI SPECIFICI DELL'ESAME CLINICO

- valutazione neurologica
  - esame del sistema motorio: forza, massa e tono muscolare, eventuali movimenti involontari
  - esame routinario dei principali riflessi muscolari da stiramento e superficiali
  - esame completo delle funzioni dei nervi cranici
  - esame del sistema cerebellare: prove indice-naso, tallone-ginocchio e pronazione-supinazione, esame della marcia e della stazione eretta con prova di Romberg
  - esame completo del sistema sensoriale: tattile, dolorifico, termico, vibratorio
  - esame del fondo dell'occhio
- valutazione oculistica
  - esame esterno dell'occhio: bulbo e orbita, palpebre, apparato lacrimale, congiuntive, sclere, pupille, riflesso oculomotore
  - esame dei difetti di posizione e dei movimenti del globo oculare
  - esame della visione dei colori
  - misurazione dell'acuità visiva con tavola optometrica
  - esame del fondo dell'occhio
- valutazione otorinolaringoiatrica
  - esame dell'udito (percezione e conduzione): voce parlata, ticchettio dell'orologio, uso del diapason (test di Rinne e di Weber)
  - ispezione e palpazione del padiglione auricolare, delle regioni preauricolare e mastoidea
  - esame dell'orecchio esterno e timpano con otoscopio
  - esame del cavo orale (arcate dentarie, palato, ugola, regione tonsillare, stato delle mucose) esame di faringe e laringe (laringoscopia indiretta)
  - esame del naso, cavità nasali e seni paranasali (rinoscopia e transilluminazione)
- valutazione ortopedica e reumatologica
  - esame del sistema locomotorio inteso a rilevare eventuali fratture, lussazioni, distorsioni, contusioni, flogosi, paramorfismi
  - esame di strutture ed organi che abbiano subito traumi
- valutazione psichiatrica
  - esame delle funzioni intellettuali generali, della capacità di giudizio ed attenzione, del tono dell'umore e della affettività, del senso di orientamento spaziale e temporale, del riconoscimento delle persone, della memoria immediata, recente e remota e del livello di coscienza (anche attraverso la somministrazione di test appropriati, in particolare MMSE, ADL e IADL)
  - esame dei fattori ambientali, sociali e familiari e del loro rapporto con lo sviluppo ed il comportamento del paziente
  - riconoscimento precoce di comportamenti prepsicotici, tendenze al suicidio, intossicazioni da alcool, droghe e farmaci
  - attenzione a situazioni di stress, comportamenti nevrotici, disturbi relazionali, problemi di abbandono e solitudine, difficoltà di adattamento
- valutazione ostetrico-ginecologica
  - esame dell'apparato genitale femminile anche mediante speculum
  - valutazione del ciclo ovarico (temperatura basale, prelievi vaginali)

- valutazione dello stato di salute della donna prima, durante e dopo la gravidanza e monitoraggio della stessa

### **USO DI STRUMENTI DIAGNOSTICI**

- fonendoscopio
- sfigmomanometro
- otoscopio
- rinoscopio
- oftalmoscopio
- specchietto per laringoscopia
- speculum vaginale
- anoscopio
- diapason
- martelletto per riflessi
- tavola optometrica
- strisce reattive multiparametriche per le urine
- glucometro
- pulsossimetro
- apparecchio per esami di laboratorio di base
- spirometro
- filo a piombo
- kit per inquadramento diagnostico del dolore

### **MANUALITÀ**

- rianimazione cardiopolmonare di emergenza
- "minitracheotomia"
- defibrillazione con defibrillatori portatili
- trattamento delle ferite prima dell'invio al Pronto Soccorso
- medicazione di decubiti ed ulcere cutanee
- somministrazione parenterale di farmaci, terapia iposensibilizzante e vaccini, compresa la venopuntura con posizionamento di sistemi per infusione tipo Venflon-2
- anestesia locale, applicazione e rimozione di suture, piccola chirurgia ambulatoriale, medicazioni
- prelievi di sangue per esami di laboratorio (venopuntura e "confezionamento" per l'invio al laboratorio, compreso lo striscio di sangue periferico)
- intradermoreazione alla Mantoux
- toracentesi e paracentesi
- artrocentesi (ginocchio) e infiltrazioni articolari
- cateterismo vescicale
- posizionamento di sondino naso-gastrico
- tamponamento nasale anteriore
- prelievo per pap-test
- rimozione tappo di cerume

### **ATTIVITÀ TEORICHE**

### **Suddivisione attività teoriche**

Ai sensi dell'art. 26, comma 2 del D. Lgs n. 368/1999, le **attività teoriche** comprendono 1/3 dell'intero monte ore previsto, vale a dire un totale di **1600 ore** nell'intero triennio di corso.

Secondo quanto definito dall' art. 27, comma 1 del D. Lgs n. 368/1999, la formazione teorica si articola in diversi tipi di attività.

Ad ogni attività viene riconosciuto un credito orario definito che può essere soggetto ad eventuali variazioni in casi di particolari esigenze organizzative e logistiche.

Le attività teoriche sono quindi suddivise nelle seguenti voci:

	<b>Monte ore (nel triennio)</b>	
1. Settimana metodologica e Seminari	540	<i>per tutto il triennio media di 15 ore/mensili</i>
2. Studio preliminare al seminario	90	<i>per seminari specifici media di 3 ore/mensili</i>
3. Studio guidato e finalizzato	96	<i>per il I e II anno media di 4 ore/mensili</i>
4. Sessioni di confronto	420	<i>per tutto il triennio media di 12 ore/mensili</i>
5. Sessioni di ricerca	264	<i>per il I e II anno media di 11 ore/mensili</i>
6. Sessioni di ricerca + Studio e Tesi finale (*)	190	<i>per il III anno media di 16 ore/mensili</i>
	<b>1600</b>	

(\*) *Nel terzo anno di corso le ore dedicate allo studio guidato e finalizzato e le sessioni di ricerca sono accorpate per lo studio e la stesura della tesi finale.*

Le attività teoriche sono sviluppate secondo una didattica orientata, non tanto per materie o patologie, quanto "per problemi", comprendenti l'analisi dei vari fattori di rischio nel singolo individuo e rappresentano il momento di approfondimento dei problemi incontrati o che si potranno incontrare nella pratica quotidiana, ma anche lo spazio per la formulazione delle basi teoriche e metodologiche delle varie attività.

I tempi previsti per l'attività teorica sono prolungati in caso di corsi a tempo parziale.

### **SEMINARI**

I **seminari** costituiscono la parte prevalente dell'attività teorica e devono essere programmati e realizzati in modo da permettere la massima interattività tra docente e discenti. I seminari servono ad approfondire le basi teoriche e gli aspetti peculiari, sia delle varie attività professionali e organizzative sia di quelle che richiedono competenze trasversali come la deontologia, la relazione, la comunicazione.

Le attività seminariali non possono e non intendono coprire tutte le attività cliniche della medicina generale ma devono intendersi come modelli per situazioni paradigmatiche, devono fornire cioè un tracciato metodologico. I discenti guidati dai docenti devono imparare ad evidenziare i problemi che incontrano, ad individuare i campi in cui necessitano approfondimenti e a verificare, con l'applicazione sul campo o tramite confronto, la validità dei concetti così appresi.

L'attività seminariale non include solo la *lezione frontale* ma comprende, di norma, una fase preparatoria di *documentazione* svolta individualmente od in gruppo dai discenti su indicazione del docente, una *discussione* in piccolo gruppo dei temi trattati nella *lezione* introduttiva ed una lezione di *sintesi* finale contenente le indicazioni per l'ulteriore *approfondimento* individuale.

Al termine di ogni seminario viene distribuito ai medici in formazione un questionario di gradimento, impostato secondo i criteri dell'utilità, efficacia e proponimenti, al fine di permettere l'esternazione delle proprie considerazioni.

La segreteria del corso, con la collaborazione dei coordinatori delle attività teoriche e sulla base del programma seminariale, redige semestralmente il *Calendario dei Seminari* da trasmettere ai medici in formazione.

Nel triennio è previsto, in media, un seminario alla settimana.

Le lezioni seminariali si svolgono sia in presenza, presso la sede del corso (Villa Umbra), sia in modalità FAD.

La segreteria del corso provvede alla relativa rilevazione e registrazione delle presenze e delle assenze.

### **SESSIONI DI CONFRONTO**

Le **sessioni di confronto** si svolgono, con i tutori di medicina generale, per l'intero triennio di formazione e rappresentano periodici momenti di confronto sull'esito dello studio guidato e sull'attività pratica svolta in relazione alle problematiche connesse con la medicina generale.

Al fine di stabilire una relazione di confronto più continuativa possibile anche nei primi due anni di vita del corso, le sessioni di confronto, con una media oraria mensile di circa 12 ore, devono avvenire con una cadenza di almeno tre volte al mese.

La rilevazione dell'effettivo svolgimento dell'attività viene certificata dal tutore di medicina generale su appositi moduli, in cui devono essere specificate le tematiche relative alle problematiche emerse e trattate.

Il modulo dovrà essere consegnato mensilmente alla segreteria del corso.

### **STUDIO PRELIMINARE (ai seminari)**

Lo **studio preliminare** al seminario consiste in un lavoro di ricerca da effettuare preliminarmente al seminario (ove previsto) e consiste nell'estrapolazione di dati disponibili nel database del proprio tutor di medicina generale o, in mancanza, nella letteratura, e completati poi con le modalità più opportune di gestione clinica del problema in questione.

Il lavoro svolto sarà oggetto di discussione in sede di seminario.

Le linee guida per lo **studio preliminare** sono proposte dai docenti dei seminari e sono raccolte in un'apposita *dispensa* che viene distribuita ai medici in formazione all'inizio del corso ed aggiornata periodicamente.

Inoltre, a ciascun lavoro viene attribuito un credito orario di 3 ore per il riconoscimento del quale è necessario depositare in segreteria il lavoro in cartaceo, completo di nome, cognome e firma.

### **STUDIO GUIDATO E FINALIZZATO**

Lo **studio guidato e finalizzato** è uno studio individuale proposto mensilmente dal Tutore di Struttura, per ciascun periodo formativo, e comprende ricerche bibliografiche, compiti progettuali e attività di ricerca "sul campo".

Il tutore di struttura attiva il discente alla cura e all'approfondimento di un caso clinico e/o di un tema inerente all'attività professionale del medico di medicina generale.

La rilevazione dell'effettivo svolgimento dell'attività è certificata dal tutore di struttura a fronte della

quale è necessaria la compilazione degli appositi moduli forniti dalla Scuola, ed in cui sono specificati anche gli argomenti affrontati.

La certificazione dello *studio guidato e finalizzato* deve essere consegnata mensilmente alla segreteria del corso.

### **SESSIONI DI RICERCA**

Le **sessioni di ricerca** fanno parte anch'esse delle attività teoriche e consistono nella ricerca ed approfondimento di argomenti predisposti dai Coordinatori delle attività teoriche, per ciascuno dei periodi formativi dell'attività pratica.

Il monte ore riconosciuto alle sessioni di ricerca viene ripartito per ciascun periodo formativo come di seguito:

66	ore	Medicina clinica e di Laboratorio
33	ore	Chirurgia generale
33	ore	Pronto Soccorso emergenza- urgenza ospedaliera
22	ore	Ostetricia e Ginecologia
44	ore	Dipartimenti materno-infantili
66	ore	Strutture di base
190	ore	Medicina Generale convenzionata

Le tematiche delle ricerche da sviluppare sono predisposte dai Coordinatori stessi e sono comuni per tutti i medici in formazione ed i lavori possono essere eseguiti singolarmente o anche a piccoli gruppi, massimo 4 - 5 persone, che comunque abbiano frequentato la stessa struttura.

Le ricerche svolte vengono poi presentate in seduta plenaria ed in presenza dei Coordinatori delle attività teoriche, sotto forma di breve presentazione in PowerPoint.

L'obiettivo è quello di stimolare nei medici in formazione, l'abitudine al confronto e alla discussione che, se mantenuta, può contribuire al miglioramento delle competenze e delle prestazioni professionali del medico di medicina generale.

Inoltre, per l'accreditamento orario attribuito, è prevista la consegna della ricerca (in cartaceo), alla segreteria del corso.

### **RIEPILOGO INDICAZIONI per l'attività di ricerca:**

1. IMPLEMENTAZIONE ARGOMENTI DI LAVORO	Gli argomenti vengono predisposti dai Coordinatori delle attività teoriche e comunicati dalla segreteria all'inizio del corso
2. MODALITA' DI ESECUZIONE DEI LAVORI	Possono essere eseguiti singolarmente o anche a piccoli gruppi, massimo 4-5 persone, che comunque abbiano frequentato la stessa struttura
3. PRESENTAZIONE DEI LAVORI	Al termine del 1° e del 2° anno di corso, si svolgerà una seduta in plenaria in cui il singolo medico in formazione o il rappresentante del gruppo dovrà esporre le ricerche attraverso una breve presentazione su supporto informatico. Inoltre, le ricerche scritte devono essere consegnate alla segreteria in forma cartacea

### **ARGOMENTI "SESSIONI DI RICERCA"**

Le tematiche individuate per affrontare le ricerche sono le seguenti:

#### **Medicina Clinica e di Laboratorio (66 Ore)**

- Valutare quanto le modificazioni degli stili di vita incidono sulla riduzione del rischio cardiovascolare e sullo sviluppo del diabete mellito tipo II: ricercare e selezionare, anche con la collaborazione del tutor della struttura che si frequenta, informazioni scientifiche che dimostrino

una riduzione significativa del rischio di sviluppare diabete mellito tipo II e patologie cardiovascolari, modificando gli stili di vita a rischio: fumo, vita sedentaria, abitudini alimentari.

- Valutare l'identificazione e la gestione appropriata dell'Insufficienza Renale Cronica nel paziente diabetico e/o iperteso: ricercare dati locali, nazionali (Health Search), di letteratura scientifica che dimostrino come pochi indicatori di processo (filtrato glomerulare stimato e microalbuminuria), applicati a queste due categorie di pazienti possano bastare a migliorare la qualità dell'assistenza fornita dal medico di medicina generale.
- Valutare l'identificazione e la gestione appropriata della Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva: ricercare, anche con l'aiuto del tutor di Medicina Generale e di struttura, le criticità presenti in tale patologia cronica: sottostima della diagnosi e trattamento non sempre allineato con le principali linee guida.

### **Chirurgia Generale (33 Ore)**

- Indicazioni ad una gestione ottimale dei pazienti con stomia: ricercare dai dati della letteratura e dall'esperienza raccolta nella struttura che si frequenta, anche con la collaborazione del tutor, le indicazioni alla corretta gestione dei pazienti con stomie (ileo, colon, uro-stomie) nel complesso dei problemi clinici, psicologici, e di addestramento del paziente e/o caregiver.
- Indicazioni chirurgiche per i più frequenti carcinomi solidi: ricercare dai dati della letteratura e dall'esperienza raccolta nella struttura che si frequenta, anche con la collaborazione del tutor, le indicazioni alla chirurgia di elezione o palliativa per i più frequenti carcinomi solidi (polmone, stomaco, colon-retto, rene, vescica, prostata, mammella).

### **Pronto Soccorso Emergenza - Urgenza Osped. (33 Ore)**

- Valutazione dell'appropriatezza del ricorso al Pronto Soccorso: rilevare dati sull'appropriatezza del ricorso al Pronto Soccorso da parte dell'utenza, identificando le modalità alternative di intervento applicabili sul territorio, in particolare individuando le urgenze mediche trattabili in prima persona dal medico di medicina generale e le emergenze da ricoverare dopo aver impostato il trattamento iniziale.

### **Ostetricia e Ginecologia (22 Ore)**

- Ricercare e valutare dai dati della letteratura le evidenze per le controindicazioni all'uso degli estrogeni come contraccettivi orali, la necessità di esami di laboratorio preliminari ad un loro impiego e per un corretto follow up: identificare chi è il medico prescrittore, quale è il ruolo del medico di medicina generale, quante pazienti si sottopongono a controlli periodici e chi gestisce tali controlli.

### **Dipartimento Materno-Infantile (44 Ore)**

- Ricercare dai dati della letteratura l'epidemiologia, anche regionale, e l'evidenza per il miglior approccio diagnostico-terapeutico dei disturbi del comportamento alimentare nei giovani adolescenti: trovare dati di incidenza, prevalenza, se esistono strutture preposte, come agisce il Servizio Sanitario nazionale e regionale

### **Strutture di Base (66 Ore)**

- Valutare dai dati dell'ultimo anno di attività infermieristica presso i Centri di Salute frequentati la gestione delle ulcere croniche e/o piaghe da decubito (dati epidemiologici per patologia ed età) e definire il ruolo del medico di medicina generale
- Screening regionali di prevenzione di massa (pap test per neoplasia del collo dell'utero, esame senologico clinico-strumentale per neoplasia della mammella, ricerca sangue occulto feci per

neoplasia del colon-retto): ricercare criticità, grado di accettazione da parte dell'utenza, benefici apportati in termini di diagnosi precoce, facilitazione delle terapie, riduzione della mortalità.

### **Medicina Generale Convenzionata (190 Ore)**

Studio e approfondimenti per la Tesi finale.

#### **VERIFICA IN ITINERE**

La verifica in itinere consiste in una prova individuale in cui viene valutato il livello di apprendimento in relazione al percorso formativo seminariale, oggetto del programma del CFSMG.

Si riferisce ai seminari del 1° e del 2° anno di corso, mentre non è prevista per quelli del 3° anno, in quanto per quest'ultimo la valutazione viene coadiuvata dall'esame finale.

La prova prevede la somministrazione di un questionario a risposta multipla con una sola risposta esatta.

La sede di svolgimento della verifica in itinere è quella della segreteria del corso e la durata complessiva è di 1 ora e mezza dall'inizio del test.

La verifica viene effettuata in presenza di una Commissione composta dai due Coordinatori delle attività teoriche e uno delle attività pratiche, supportata dalla segreteria del corso.

Le verifiche prevedono il seguente regolamento approvato dalla Commissione Tecnico-Scientifica:

1. Il medico in formazione viene considerato in carenza formativa, pur non rilevando tale giudizio sulla validità generale della formazione del corso, in caso di una percentuale di risposte esatte inferiore al 60%.
2. Al medico in formazione "carente" devono essere impartiti compiti di ricerca e/o approfondimento su specifici argomenti, da sottoporre alla valutazione dei coordinatori delle attività teoriche che attesteranno il recupero formativo.
3. La comunicazione del recupero circa la constatata carenza, avviene a cura dei coordinatori delle attività teoriche
4. La Commissione per le verifiche in itinere è composta dai due coordinatori delle attività teoriche coadiuvati da un coordinatore delle attività pratiche.
5. I risultati individuali delle verifiche in itinere non sono oggetto di divulgazione.

#### **TESI FINALE**

Le ore dedicate alla *sessione di ricerca* e allo *studio guidato e finalizzato* durante il terzo anno sono utilizzate per lo sviluppo e la ricerca della tesi finale che dovrà rappresentare il frutto del lavoro di tre anni ed esprimere l'originalità del lavoro del medico di medicina generale.

#### **Struttura tesi**

Si riporta di seguito un esempio di come deve essere strutturata la tesi finale:

**Titolo:** La patologia tiroidea in medicina generale

**Razionale:** evidenziare la rilevanza e pertinenza del problema nella normale attività del medico di medicina generale.

**Epidemiologia:** *Dati della medicina generale (personale, locale, nazionale H.S.)* Es.: descrivere i dati epidemiologici del problema "Tireopatia" estratti dal Data Base del tutor confrontati con i dati locali e con i dati che possono essere ricavati dal Data Base di Health Search (consultare il sito [www.healthsearch.it](http://www.healthsearch.it)).

**Dalle EBM e linee guida al P.D.T. in M.G.:** (CLINICAL GOVERNANCE) ricercare dalla letteratura tutte le migliori evidenze e linee guida per la gestione delle tireopatie e trasferirle in un Percorso Diagnostico Terapeutico praticabile in medicina generale, meglio se già sperimentato in qualche realtà italiana.

**Discussione:** evidenziare come realmente sono gestite le tireopatie nella realtà della medicina generale italiana, consultare i siti della medicina generale, confrontate con l'attività del proprio Tutor e con altri dati ricavati dalla specialistica locale.

**Indicatori di qualità e standard:** Parte originale della tesi è la individuazione di Indicatori di processo e di esito con i relativi standard pertinenti alla medicina generale, Es. 1) Prevalenza delle patologie tiroidee tra gli assistiti del Tutor 2) Percentuale di pazienti, con patologie tiroidee, con valori registrati di T3 T4 TSH nell'ultimo anno 3) Percentuale di pazienti, in trattamento farmacologico e valori di TSH nel range di normalità nell'ultimo anno. Il tutto confrontato con Standard di riferimento e con i dati dei migliori ricercatori di Health Search. Questi dati andranno a completare il quadro della CLINICAL GOVERNANCE.

### **Conclusioni: esame finale e diploma**

L'art. 29 del D.Lgs. n. 368/1999 stabilisce che *“al termine del triennio la Commissione.....previo colloquio finale, discussione di una tesina predisposta dal candidato e sulla base dei singoli giudizi espressi dai Tutori e Coordinatori durante il periodo formativo, formula il giudizio finale”*.

L'art. 16 del Decreto Ministero della Salute 7 marzo 2006, stabilisce che *“qualora il medico tirocinante non abbia conseguito esito favorevole all'esame finale, può essere ammesso a partecipare nuovamente agli esami nella successiva seduta utile, purché con differente commissione esaminatrice, discutendo una nuova tesi predisposta dallo stesso. La prova finale può essere sostenuta per un massimo di due volte; nel caso che il candidato non superi neppure il secondo colloquio, è escluso dal corso, ma può partecipare a future selezioni per la formazione specifica in medicina generale”*.

Lo stesso decreto stabilisce inoltre che *“al termine della prova finale è rilasciato il diploma di formazione specifica in medicina generale conforme al fac-simile allegato”*.



**MODULISTICA (Fac-simile)**

  
 Regione Umbria

Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale - Triennio .....  
**FIRME DI PRESENZA ATTIVITA' PRATICA**

MEDICO TIROCINANTE: \_\_\_\_\_

PERIODO FORMATIVO: \_\_\_\_\_ Mese \_\_\_\_\_ Anno \_\_\_\_\_

Giorno	dalle ore	alle ore	Firma tirocinante	Firma Tutore di struttura
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12	fac-simile modello rilevazione presenze			
13	Attività' Pratiche			
14	STRUTTURE OSPEDALIERE e TERRITORIALI			
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

TOTALE ORE \_\_\_\_\_

Il Responsabile della Struttura  
 (TIMBRO E FIRMA)



Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale - Triennio .....

**ATTIVITA' PRATICA**

Periodo formativo: "Medicina Generale Convenzionata" MESE \_\_\_\_\_ ANNO \_\_\_\_\_

Medico in formazione \_\_\_\_\_

Data	mattina		pomeriggio		Firma medico in formazione
	dalle	alle	dalle	alle	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13	<b>fac-simile modello rilevazione presenze</b> <b>Attività' Pratiche</b> <b>c/o TUTOR DI MEDICINA GENERALE</b>				_____
14					_____
15					_____
16					_____
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

Totale ore \_\_\_\_\_

Timbro e firma del Medico Tutor di M.G.

**Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale - Triennio .....**

**ATTIVITA' PRATICA**

PERIODO FORMATIVO: *"Dipartimento Materno-infantile"* Mese: \_\_\_\_\_ Anno: \_\_\_\_\_

Medico TIROCINANTE \_\_\_\_\_

Data	mattina		pomeriggio		Firma tirocinante
	dalle	alle	dalle	alle	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12	<b>fac-simile modello rilevazione presenze</b>				_____
13	<b>Attività' Pratiche</b>				_____
14	<b>c/o TUTOR P.L.S.</b>				_____
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

**Il Pediatra di Libera Scelta**  
Timbro e firma

Totale ore \_\_\_\_\_

fac-simile modello certificazione  
Attività' Teoriche  
STUDIO GUIDATO E FINALIZZATO

 Regione Umbria  <b>Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale</b>  Triennio .....
--

Il medico Tutor, dott. \_\_\_\_\_

della struttura \_\_\_\_\_

ATTESTA che

il TIROCINANTE, dott. \_\_\_\_\_

nel mese di \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_

ha svolto regolarmente le <u>4 ore mensili</u> di STUDIO GUIDATO E FINALIZZATO previste dal programma  <u>Argomento di studio:</u> _____
---

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Tutor di struttura  
(Timbro e firma)

fac-simile modello certificazione  
Attività' Teoriche  
SESSIONI DI CONFRONTO

 Regione Umbria  Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale  Triennio .....
---

Il sottoscritto, TUTOR DI MEDICINA GENERALE

dott. \_\_\_\_\_

**ATTESTA** che

il TIROCINANTE, dott. \_\_\_\_\_

ha svolto regolarmente le .....ore mensili di **SESSIONI DI CONFRONTO**.

per il mese di \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_

nelle seguenti giornate:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Problematiche trattate ed emerse:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Timbro e firma

**VALUTAZIONE di FINE PERIODO FORMATIVO  
STRUTTURE OSPEDALIERE  
(Medicina Clinica-Chirurgia-Pronto Soccorso-Ostetricia-Pediatria osp.)**

 Pag. 1

**Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale - Triennio .....**

**Valutazione del Medico in Formazione -**

**VALUTATORE : IL MEDICO DI AREA CLINICO – SPECIALISTICA IN FUNZIONE TUTORIALE**

Periodo formativo	
Area geografica:	Tutore di struttura Dr.
Struttura ospedaliera:	
Giudizio complessivo sul MEDICO IN FORMAZIONE:	Dr.

**Giudizio Analitico**


**Giudizio Sintetico:**      1            2            3            4            5  
(Vedi Retro e Legenda)

**CAMPI DI OSSERVAZIONE per la VALUTAZIONE**

1. Rapporto medico-paziente: disponibilità, coinvolgimento ed interessamento personale
2. Capacità di dialogo con vari tipi di pazienti, anche "difficili"
3. Raccolta della anamnesi; uso dei sistemi informativi personali e della cartella clinica
4. Esame fisico e contatto con il paziente
5. Uso delle comuni strumentazioni diagnostiche
6. Definizione e approfondimento delle ipotesi diagnostiche
7. Razionale ricorso agli strumenti diagnostici
8. Prescrizione dei farmaci: aspetti pratici, relazionali, prevenzione e controllo degli effetti indesiderati, rapporto costo/beneficio, prescrizioni multiple e ripetitive, rispetto delle disposizioni di legge
9. Gestione delle patologie croniche
10. Valutazione e gestione delle comuni urgenze ed emergenze
11. Rapporto con i colleghi e gli altri operatori sanitari
12. Conoscenza e utilizzo corretto delle varie risorse di area medica del presidio ospedaliero

**Legenda. Esprimere il giudizio utilizzando il seguente punteggio:**

1 male, pochissimo, pessimo, giudizio del tutto negativo

2 insufficiente, inadeguato, poco, giudizio negativo

3 sufficiente, appena adeguato; giudizio appena positivo

4 buono, molto, soddisfacente, giudizio positivo

5 ottimo, moltissimo, molto soddisfacente, giudizio molto positivo

 Pag. 2

**Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale - Triennio .....**

**SCHEDA DI VALUTAZIONE**

	1	2	3	4	5
<b>a) Indicatori generali personali</b>					
1) Capacità di instaurare positiva relazione con il futuro	1	2	3	4	5
2) Gestione autonoma del lavoro	1	2	3	4	5
3) Assiduità, diligenza, interesse, puntualità, impegno	1	2	3	4	5
4) Capacità di collaborazione con personale non medico, altri colleghi,	1	2	3	4	5
5) Comprensione dei mandati teorico-pratici e disponibilità a modificare proprie modalità di lavoro	1	2	3	4	5
<b>b) Indicatori dell'acquisizione di uno stile professionale consono alla disciplina</b>					
1) capacità di approccio ai vari pazienti e ai loro familiari	1	2	3	4	5
2) Inquadramento clinico del paziente	1	2	3	4	5
3) individuazione della necessità di ricoverare il paziente	1	2	3	4	5
4) approccio e gestione del paziente acuto e delle emergenze	1	2	3	4	5
5) approccio e gestione del paziente cronico	1	2	3	4	5
6) uso razionale delle risorse diagnostiche e loro rapporto costo beneficio	1	2	3	4	5
7) razionale attivazione delle consulenze specialistiche	1	2	3	4	5
8) esecuzione delle principali manovre semeiologico-strumentali di base e di un corretto esame obiettivo	1	2	3	4	5
9) razionale prescrizione terapie mediche	1	2	3	4	5
10) chiarezza e completezza delle indicazioni dietetico-comportamentali	1	2	3	4	5
11) indicazioni in merito al follow-up, prevenzione e riabilitazione delle principali condizioni cliniche della disciplina	1	2	3	4	5
12) uso di idonei strumenti di classificazione e di linguaggio e appropriato alla patologia della disciplina	1	2	3	4	5

Data \_\_\_\_\_

Il medico Tutore di Struttura  
Timbro e firma

**VALUTAZIONE di FINE PERIODO FORMATIVO  
STRUTTURE DI BASE (strutture territoriali del SSR)**

  
 Regione Umbria  
 Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale / Triennio .....

**Valutazione sul Tirocinante**

VALUTATORE : IL MEDICO DELLE STRUTTURE TERRITORIALI IN FUNZIONE TUTORIALE

Periodo formativo	STRUTTURE DI BASE
Area geografica:	Tutore di struttura: Dr.
Struttura :	
Tirocinante: Dr.	

Giudizio Analitico


Giudizio Sintetico:      1      2      3      4      5

**CAMPI DI OSSERVAZIONE PER LA VALUTAZIONE**

- Rapporto medico-paziente: disponibilità, coinvolgimento ed interessamento personale
- Capacità di dialogo e interazione con vari tipi di pazienti, anche "difficili"
- Conoscenza e corretto utilizzo / attivazione dei servizi territoriali
- Rilevamento delle necessità assistenziali complessive dei pazienti e del loro nucleo familiare (val. multidimensionale)
- Capacità di interazione / collaborazione con il personale delle varie équipes operanti sul territorio
- Gestione dei pazienti con problematiche ORL, oculistiche, dermatologiche o odontoiatriche e individuazione dei pazienti da inviare allo specialista
- Proposta ed esecuzione di piani vaccinali
- Gestione integrata con altre strutture territoriali di pazienti con peculiari caratteristiche (viaggiatori internazionali, pazienti extracomunitari, pazienti tossicodipendenti; alcoolisti, HIV positivi / con AIDS)
- Conoscenza dei problemi e dei regolamenti di igiene ambientale e alimentare
- Conoscenza dei problemi e dei regolamenti di medicina del lavoro
- Gestione degli aspetti legali e burocratici (certificati, referti, moduli...)
- Acquisizione di capacità a svolgere analisi epidemiologiche
- Conoscenza e utilizzo tecniche di educazione sanitaria e di diagnostica precoce

<b>Legenda. Esprimere il giudizio utilizzando il seguente punteggio:</b>
1 : male, pochissimo, pessimo, giudizio del tutto negativo
2 : insufficiente, inadeguato, poco, giudizio negativo
3 : sufficiente, appena adeguato; giudizio appena positivo
4 : buono, molto, soddisfacente, giudizio positivo
5 : ottimo, moltissimo, molto soddisfacente, giudizio molto positivo

Pagina 1

  
 Regione Umbria  
 Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale / Triennio .....

**SCHEDA DI VALUTAZIONE**

	1	2	3	4	5
<b>a) Indicatori generali personali</b>					
1) Capacità di instaurare positiva relazione con il tutore	1	2	3	4	5
2) Gestione autonoma del lavoro	1	2	3	4	5
3) Assiduità, diligenza, interesse, puntualità, impegno	1	2	3	4	5
4) Capacità di collaborazione con personale non medico, altri colleghi, strutture S.S.N.	1	2	3	4	5
5) Comprensione dei mandati teorico-pratici e disponibilità a modificare proprie modalità di lavoro	1	2	3	4	5
<b>b) Indicatori dell'acquisizione di uno stile professionale consono alla disciplina</b>					
1) Conoscenza e corretto utilizzo/attivazione dei servizi territoriali	1	2	3	4	5
2) Rilevamento delle necessità assistenziali complessive dei pazienti e del nucleo familiare (val. multidimensionale)	1	2	3	4	5
3) Capacità di interazione / collaborazione con il personale delle varie équipes operanti sul territorio	1	2	3	4	5
4) Individuazione dei pazienti con problematiche ORL, oculistiche, dermatologiche o odontoiatriche da inviare allo specialista	1	2	3	4	5
5) Proposta ed esecuzione piani vaccinali	1	2	3	4	5
6) Gestione integrata di pazienti con peculiari caratteristiche					
* Informazione e prescrizione farmacologica a viaggiatori internazionali	1	2	3	4	5
* approccio integrato al paziente extracomunitario	1	2	3	4	5
* approccio integrato al paziente tossicodipendente	1	2	3	4	5
* approccio integrato al paziente alcoolista	1	2	3	4	5
* approccio integrato al paziente HIV positivo / con AIDS	1	2	3	4	5
7) Conoscenza dei problemi e dei regolamenti di igiene ambientale e alimentare	1	2	3	4	5
8) Conoscenza dei problemi / regolamenti di medicina del lavoro	1	2	3	4	5
9) Redazione delle certificazioni	1	2	3	4	5
10) Acquisizione di capacità a svolgere analisi epidemiologiche	1	2	3	4	5
11) Conoscenza e utilizzo tecniche di educazione sanitaria, e diagnostica precoce	1	2	3	4	5

**Timbro e firma**  
(Il Tutore di struttura)

Pagina 2

**VALUTAZIONE di FINE PERIODO FORMATIVO  
PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA**



Pag. 1

Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale / Triennio .....

**Valutazione del Medico in Formazione**

**VALUTATORE : IL PEDIATRA DI LIBERA SCELTA IN FUNZIONE TUTORIALE**

Area geografica ..... Tutore Pediatra dr. ....

**Giudizio complessivo sul MEDICO IN FORMAZIONE:**

Tirocinante, dott. ....

**Giudizio Analitico**

.....  
 .....  
 .....

**Giudizio Sintetico:**                      1                      2                      3                      4                      5  
 (Vedi Retro e Legenda)

**CAMPI DI OSSERVAZIONE per la VALUTAZIONE**

1. Rapporto medico-paziente: disponibilità, coinvolgimento ed interessamento personale
2. Capacità di dialogo con vari tipi di pazienti, anche "difficili"
3. Raccolta della anamnesi; uso dei sistemi informativi personali e della cartella clinica
4. Esame fisico e contatto con il paziente
5. Uso delle comuni strumentazioni diagnostiche
6. Definizione e approfondimento delle ipotesi diagnostiche
7. Razionale ricorso agli strumenti diagnostici
8. Prescrizione dei farmaci: aspetti pratici, relazionali, prevenzione e controllo degli effetti indesiderati, rapporto costo/beneficio, prescrizioni multiple e ripetitive, rispetto delle disposizioni di legge
9. Gestione delle patologie croniche
10. Valutazione e gestione delle comuni urgenze ed emergenze
11. Rapporto con i colleghi e gli altri operatori sanitari

**Legenda.** Esprimere il giudizio utilizzando il seguente punteggio:  
 1 : male, pochissimo, pessimo, giudizio del tutto negativo  
 2 : insufficiente, inadeguato, poco, giudizio negativo  
 3 : sufficiente, appena adeguato, giudizio appena positivo  
 4 : buono, molto, soddisfacente, giudizio positivo  
 5 : ottimo, moltissimo, molto soddisfacente, giudizio molto positivo



Pag. 2

Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale / Triennio .....

**SCHEDA DI VALUTAZIONE**

1    2    3    4    5

**a) Indicatori generali personali**

1) Capacità di instaurare positiva relazione con il tutore	1	2	3	4	5
2) Gestione autonoma del lavoro	1	2	3	4	5
3) Assiduità, diligenza, interesse, puntualità, impegno	1	2	3	4	5
4) Capacità di collaborazione con personale non medico, altri colleghi,	1	2	3	4	5
5) Comprensione dei mandati teorico-pratici e disponibilità a modificare proprie modalità di lavoro	1	2	3	4	5

**b) Indicatori dell'acquisizione di uno stile professionale consono alla disciplina**

1. capacità di approccio ai vari pazienti e ai loro famigliari	1	2	3	4	5
2. Inquadramento clinico del paziente	1	2	3	4	5
3. Individuazione della necessità di ricoverare il paziente	1	2	3	4	5
4. approccio e gestione del paziente acuto e delle emergenze	1	2	3	4	5
5. approccio e gestione del paziente cronico	1	2	3	4	5
6. uso razionale delle risorse diagnostiche e loro rapporto costo/beneficio	1	2	3	4	5
7. razionale attivazione delle consulenze specialistiche	1	2	3	4	5
8. esecuzione delle principali manovre semelologico-strumentali di base e di un corretto esame obiettivo	1	2	3	4	5
9. razionale prescrizione terapie mediche	1	2	3	4	5
10. chiarezza e completezza delle indicazioni dietetico-comportamentali	1	2	3	4	5
11. indicazioni in merito al follow-up, prevenzione e riabilitazione delle principali condizioni cliniche della disciplina	1	2	3	4	5
12. uso di idonei strumenti di classificazione e di linguaggio appropriato alla patologia della disciplina	1	2	3	4	5

**Timbro e firma**  
 (Il Pediatra di libera scelta)

## VALUTAZIONE di FINE PERIODO FORMATIVO MEDICINA GENERALE CONVENZIONATA



Pag. 1

Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale - Triennio .....

**Valutazione di fine periodo formativo**  
**Medicina Generale Convenzionata**

(Valutazione sul medico in formazione - Valutatore: il Tutore di Medicina Generale)

Area geografica \_\_\_\_\_ TUTORE MMG: Dott. \_\_\_\_\_

MEDICO IN FORMAZIONE (tirocinante): Dott. \_\_\_\_\_

Giudizio Analitico:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**GIUDIZIO SINTETICO:**            1            2            3            4            5  
(Vedi Retro pagina e Legenda)

**CAMPI DI OSSERVAZIONE per la VALUTAZIONE**

1. Rapporto medico-paziente: disponibilità, coinvolgimento ed interessamento personale
2. Capacità di dialogo con vari tipi di pazienti, anche "difficili"
3. Raccolta della anamnesi: uso dei sistemi informativi personali e della cartella clinica
4. Esame fisico e contatto con il paziente
5. Uso delle comuni strumentazioni ambulatoriali
6. Definizione e approfondimento delle ipotesi diagnostiche
7. Metodologia d'approccio sistematica a problemi complessi o indefiniti
8. Uso delle risorse del S.S.N.
9. Prescrizione dei farmaci: aspetti pratici, relazionali, prevenzione e controllo degli effetti indesiderati, rapporto costo/beneficio, prescrizioni multiple e ripetitive, rispetto delle disposizioni di legge
10. Gestione delle patologie croniche
11. Aspetti legali e burocratici (certificati, referti, moduli...)
12. Valutazione e gestione delle comuni urgenze ed emergenze domiciliari
13. Rapporto con i colleghi e gli altri operatori sanitari
14. Disponibilità verso la formazione e la valutazione continua
15. Capacità di eseguire ricerche clinico-epidemiologiche

**Legenda.** Esprimere il giudizio utilizzando il seguente punteggio:

1 : male, pochissimo, pessimo, giudizio del tutto negativo

2 : insufficiente, inadeguato, poco, giudizio negativo

3 : sufficiente, appena adeguato; giudizio appena positivo

4 : buono, molto, soddisfacente, giudizio positivo

5 : ottimo, moltissimo, molto soddisfacente, giudizio molto positivo



Pag. 2

Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale - Triennio .....

**SCHEDA DI VALUTAZIONE**

	1	2	3	4	5
<b>a) Indicatori generali personali</b>					
1) Capacità di instaurare positiva relazione con il tutore	1	2	3	4	5
2) Gestione autonoma del lavoro	1	2	3	4	5
3) Assiduità, diligenza, interesse, puntualità, impegno	1	2	3	4	5
4) Capacità di collaborazione con personale non medico, altri colleghi, strutture S.S.N.	1	2	3	4	5
5) Comprensione dei mandati teorico-pratici e disponibilità a modificare proprie modalità di lavoro	1	2	3	4	5
6) Qualità della partecipazione alle sessioni faccia a faccia e allo studio guidato	1	2	3	4	5
<b>b) Indicatori dell'acquisizione di uno stile professionale da medico di medicina generale</b>					
1) Approccio positivo con ogni tipo di pz la sua famiglia	1	2	3	4	5
2) Coinvolgimento del pz nella gestione della sua salute	1	2	3	4	5
3) Raccolta dei dati e loro gestione					
• anamnesi	1	2	3	4	5
• uso cartelle orientate per problemi	1	2	3	4	5
• uso sistemi informatici	1	2	3	4	5
• esecuzione di un corretto esame obiettivo	1	2	3	4	5
• utilizzo dei più comuni strumenti diagnostici ambulatoriali	1	2	3	4	5
4) Approccio ai problemi del paziente					
• individuazione e comprensione del problema reale	1	2	3	4	5
• gestione dei problemi mal definiti	1	2	3	4	5
• formulazione di ipotesi diagnostiche	1	2	3	4	5
• razionale utilizzo mezzi diagnostici	1	2	3	4	5
• considerazione dei problemi non clinici del paziente	1	2	3	4	5
• considerazione degli effetti sulla vita del paziente	1	2	3	4	5
• individuazione dei fattori di rischio e gestione degli aspetti di prevenzione e di educazione sanitaria	1	2	3	4	5
• uso appropriato del tempo nel colloquio	1	2	3	4	5
5) Organizzazione del trattamento del paziente					
• prescrizione terapia farmacologica e spiegazioni	1	2	3	4	5
• prescrizione terapia non farmacologica e spiegazioni	1	2	3	4	5
• esecuzioni di manovre chirurgiche semplici	1	2	3	4	5
• uso delle risorse tecniche e umane del S.S.N.	1	2	3	4	5
• valutazione delle comuni emergenze domiciliari	1	2	3	4	5
• gestione degli aspetti burocratici/legali/certificativi	1	2	3	4	5
• adeguata programmazione dei controlli a distanza	1	2	3	4	5

Il Tutor di Medicina Generale (Timbro e firma)

## **PROGRAMMA SEMINARI**

- ❖ Apertura Corso
- ❖ Settimana Metodologica
- ❖ Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro (1^ parte)
- ❖ Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro (2^ parte)
- ❖ Organizzazione del lavoro in Medicina Generale
- ❖ La deontologia medica
- ❖ La prescrizione in MG: note AIFA, Piani Terapeutici, Esenzioni Ticket, Farmaci Generici, RAO
- ❖ I sistemi operativi informatici nell'ambulatorio del Medico di Medicina Generale
- ❖ Indagini di laboratorio per il Medico di Medicina Generale (1^ parte)
- ❖ Indagini di laboratorio per il Medico di Medicina Generale (2^ parte)
- ❖ ECG (1^parte)
- ❖ ECG (2^parte)
- ❖ ECG (3^parte)
- ❖ ECG (4^parte)
- ❖ Audit clinico e indicatori di qualità in Medicina Generale
- ❖ Il paziente neoplastico in M.G.: percorsi diagnostico-terapeutici e follow up
- ❖ L'ipertensione arteriosa in Medicina Generale (1^ parte)
- ❖ L'ipertensione arteriosa in Medicina Generale (2^ parte)
- ❖ Le Dislipidemie
- ❖ La medicina di genere
- ❖ Rischio cardiovascolare globale in Medicina Generale
- ❖ Il paziente con dolore toracico
- ❖ Il paziente aritmico
- ❖ Le vertigini: un problema in Medicina Generale
- ❖ La gestione della terapia anticoagulante orale, in corso di fibrillazione atriale, nel setting della MG
- ❖ Risk management nelle Cure Primarie
- ❖ La neurologia in MG; patologie vascolari, disturbi del movimento; terapia, riabilitazione

- ❖ La gestione del paziente con Diabete Mellito tipo 2 in Medicina Generale
- ❖ L'insufficienza renale cronica ed il Medico di Medicina Generale
- ❖ La gestione del paziente scompensato in Medicina Generale
- ❖ L'antibiotico-terapia in Medicina Generale
- ❖ Il paziente asmatico in Medicina Generale
- ❖ Il paziente con BPCO in Medicina Generale
- ❖ Uso dello Spirometro nel setting della Medicina Generale
- ❖ Problemi reumatologici in M.G.: diagnosi differenziazione, terapia, follow up
- ❖ La tiroide; alterazione della funzione: ipotiroidismi, ipertiroidismi
- ❖ La tiroide; alterazione della struttura: noduli, tumori, tiroiditi
- ❖ Ansia e depressione in Medicina Generale: approccio diagnostico; scelte terapeutiche
- ❖ La patologia arteriosa e venosa in M.G.: approccio, diagnosi, scelte, terapia, quando lo specialista
- ❖ Il paziente con problemi di rachide cervicale, spalla, rachide lombare
- ❖ Il paziente con problemi di anca, ginocchio, piede
- ❖ La piccola chirurgia nell'ambulatorio del Medico di Medicina Generale
- ❖ Epatite cronica, virale e cirrosi. Aspetti diagnostici, terapeutici e follow-up
- ❖ Approccio del M.M.G. al paziente dispeptico
- ❖ Problemi e gestione del paziente portatore di Stomia
- ❖ Corso BLSD
- ❖ Discussioni Sessioni Ricerche (1^ parte)
- ❖ Verifica in itinere (seminari 1° anno)
- ❖ Cure Palliative (1^parte)
- ❖ Cure Palliative (2^parte)
- ❖ Cure Palliative (3^parte)
- ❖ Cure Palliative (4^parte)
- ❖ La gestione dei pazienti ricoverati in Strutture Intermedie
- ❖ Ecografia generalista 1 - prima giornata
- ❖ Ecografia generalista 1 - seconda giornata
- ❖ I disturbi del ciclo mestruale
- ❖ La gravidanza: come prendersene cura

- ❖ La donna in menopausa
- ❖ Promozione della salute e vaccinale (vecchi e nuovi Vaccini) - Certificazione sportiva
- ❖ Diagnosi e trattamento delle infezioni respiratorie nel bambino
- ❖ Valutazione del corretto accrescimento del bambino. Saper riconoscere le malattie esantematiche
- ❖ L'abuso sul bambino 1^ parte
- ❖ L'abuso sul bambino 2^ parte
- ❖ Dinamiche psico-culturali del rapporto medico-paziente
- ❖ Il paziente urologico (calcolosi, I.P.B., idronefrosi, infezioni recidivanti vie urinarie)
- ❖ La tutela dell'ambiente e la prevenzione delle patologie da inquinamento
- ❖ Le vaccinazioni in Medicina Generale
- ❖ Le dipendenze: un problema di gestione in Medicina Generale
- ❖ Nutrizione clinica in Medicina Generale
- ❖ Integratori alimentari e supplementi nutrizionali in Medicina Generale
- ❖ Aspetti medico-legali (prescrittivi, certificativi, etc.) in Medicina Generale
- ❖ Problemi di Medicina Legale in Medicina Generale
- ❖ Osteoporosi in MG: prevenzione, diagnosi, terapia, follow-up
- ❖ La dermatologia e il MMG - tumori cutanei e problemi dermatologici comuni
- ❖ I comuni problemi dermatologici non neoplastici in Medicina Generale
- ❖ Il dolore cronico non da cancro in Medicina Generale
- ❖ Valutazione sessioni di ricerca 2^ sessione. Illustrazione struttura della tesi finale.
- ❖ La diagnostica per immagini pertinente all'attività del MMG (no ECO)
- ❖ La farmacoterapia in Medicina Generale - Uso appropriato della risorsa farmaco
- ❖ Le cefalee in Medicina Generale
- ❖ La farmacovigilanza
- ❖ Trial Clinici, revisione sistematiche e metanalisi; la letteratura biomedica e sua analisi critica - 1^ parte
- ❖ Trial Clinici, revisione sistematiche e metanalisi; la letteratura biomedica e sua analisi critica - 2^ parte
- ❖ Il rapporto medico-paziente; tecniche di comunicazione e relazione di aiuto
- ❖ Verifica in itinere (seminari 2° anno)
- ❖ La casa quale luogo di cura: analisi della visita domiciliare
- ❖ L'anziano fragile: Sarcopenia e deterioramento cognitivo

- ❖ La contraccezione ormonale in Medicina Generale
- ❖ La patologia infettiva emergente alla luce dei flussi migratori della popolazione mondiale
- ❖ Il Medico di Medicina Generale ed i problemi della sessualità
- ❖ Il Medico di Medicina Generale e l'adolescente
- ❖ L'approccio del Medico di Medicina Generale alle più comuni patologie oculari
- ❖ L'approccio del Medico di Medicina Generale alle comuni patologie odontoiatriche
- ❖ Low dose Medicine – Dalle basi scientifiche alle ricerche, al razionale terapeutico, alle applicazioni cliniche in Medicina Generale
- ❖ Elementi di Idrologia Medica e Termalismo
- ❖ Ecografia generalista 2 - prima giornata
- ❖ Ecografia generalista 2 - seconda giornata
- ❖ Il rapporto convenzionale della MG con il SSN e SSR
- ❖ Servizio di Previdenza ENPAM
- ❖ Ruolo del sindacato e politiche sindacali
- ❖ Seminari ARGOMENTO DI TESI del medico in formazione – (circa 2 ore ciascuno-giornate da calendarizzare –n. ore variabile in funzione del numero dei tirocinanti)