

REGIONE ABRUZZO

DIPARTIMENTO SANITÀ

**PIANO PER L'ATTUAZIONE DEL CORSO
DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE
2020/2023**

SOMMARIO

NOTIZIE GENERALI

PIANO OPERATIVO DEL CORSO 2020-2023	4
1. LA FORMAZIONE COMPLEMENTARE IN MEDICINA GENERALE.....	4
1.1 Normativa di riferimento	4
1.2 Accesso al corso.....	5
1.3 Durata del corso	5
1.4 Incompatibilità	6
1.4.1 Deroghe all'incompatibilità.....	6
1.4.2 Attività lavorative e frequenza del corso	6
1.5 Sospensione e assenze consentite.....	7
1.5.1 Sospensione del periodo di formazione	7
1.5.2 Assenze giustificate.....	7
1.5.2.1 Malattia	8
1.5.2.2 Maternità	8
1.5.2.2.1 Adempimenti del medico che entra in maternità.....	8
1.6 Astensione facoltativa dalla frequenza	8
1.7 Trasferimenti ad altra Regione	8
1.8 Borse di Studio.....	9
2. FINALITÀ	10
3. ARTICOLAZIONI E MODALITÀ ORGANIZZATIVE DELLA FORMAZIONE	11
4. MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DELLA FORMAZIONE	13
4.1 DURATA CORSO	13
4.2 ORGANIZZAZIONE DISCENTI PER PARTECIPAZIONE FASI DI FORMAZIONE	13
4.3 ARTICOLAZIONE ORARIA SINGOLI PERIODI FORMATIVI	14
4.3.1 MEDICINA CLINICA E DI LABORATORIO	14
4.3.2 CHIRURGIA GENERALE.....	14
4.3.3 PRONTO SOCCORSO ED EMERGENZA OSPEDALIERA.....	15
4.3.4 DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE - PEDIATRIA	16
4.3.5 OSTETRICIA E GINECOLOGIA.....	16
4.3.6 STRUTTURE DI BASE DELLA USL.....	17
4.3.7 MEDICO DI MEDICINA GENERALE.....	18
4.4 IDONEITÀ E PROVA FINALE.....	21
5. GLI ADEMPIMENTI	21
5.1 Gruppo Tecnico Scientifico (GTS), Consiglio Didattico, Coordinatori delle attività didattiche,pratiche e teoriche (seminariali e di studio)	21
...5.1.a Gruppo Tecnico Scientifico (GTS)	22
...5.1.b Consiglio Didattico	22
5.1.1 Fase attuativa del corso	22
5.1.2 Fase di verifica	22
5.1.3 Fase riepilogativa	22
5.2 Individuazione dei tutor di medicina generale dei tutori ospedalieri e dei servizi della USL	23
5.3 Individuazione della struttura ospedaliera e delle strutture di base della USL	23
5.4 Il Corso ed il Fascicolo personale del tirocinante	23
5.5 Borse di Studio.....	24
5.5.1 Trattamento fiscale borsa di studio – oneri finanziari	24
5.6 Assicurazione	24
5.7 Assicurazione INAIL.....	25
6. IL QUADRO ECONOMICO STIMATO DI RIFERIMENTO	26
6.1 Disponibilità finanziaria per il presente corso.....	26
6.2 Preventivo della spesa	26
6.3 DESCRIZIONE E METODI DI CALCOLO.....	26
6.3.1 Tirocinanti.....	26
6.3.1.1 Oneri assicurativi INAIL.....	26
6.3.2 Organizzazione generale	27
6.3.3 Coordinatori delle attività didattiche.....	27
6.3.4 Docenti attività teoriche seminariali	27

6.3.5 Medici tutor di medicina Generale.....	27
6.3.6 Personale USL di supporto amministrativo e contabile	27
7. TEMI DEI SEMINARI INTERDISCIPLINARI	28
7.1 Punto "A" NORMATIVA RILEVANTE PER IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE.....	28
7.2 Punto "B" LA RESPONSABILITÀ DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE	28
7.3 Punto "C" ASPETTI RELAZIONALI E COMUNICATIVI DELLA PROFESSIONE DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE.....	28
7.4 Punto "D" PRINCIPI E METODI DELLA RICERCA IN MEDICINA GENERALE	29
7.5 Punto "E" V.R.Q. – VALUTAZIONE E REVISIONE QUALITÀ.....	29
7.6 Punto "F" L'INFORMATICA IN MEDICINA GENERALE E IL SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO	29
7.7 Punto "G" IL MANAGEMENT DELL'AMBULATORIO DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE.....	29
7.8 Punto "H" IL PAZIENTE IMMIGRATO.....	29
7.9 Punto "I" TEMI DEI CORSI PROFESSIONALIZZANTI	29
8. SCHEDE.....	31
8.1 SCHEDA "A" SCHEDA VALUTATIVA DI MERITO FORMAZIONE PRATICA	31
8.2 SCHEDA "B" SCHEDA VALUTATIVA DI MERITO DELLA PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITÀ FORMATIVE TEORICHE - SEMINARIALI	32
8.3 SCHEDA "C" SCHEDA VALUTATIVA DI MERITO DELLA PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITÀ FORMATIVE DI NATURA PRATICA	33
8.4 SCHEDA "D" GRIGLIA DI VALUTAZIONE FINALE IN MEDICINA GENERALE DEL MODULO RELATIVO ALL'ATTIVITÀ PRESSO IL MEDICO TUTORE IN MEDICINA GENERALE.....	34
8.4.1 COLLOQUIO CON IL PAZIENTE – RACCOLTA DELL'AMNESI	34
8.4.2 RACCOLTA DELL'AMNESI: ATTITUDINI PARTICOLARI	34
8.4.3 APPROCCIO GENERALE AL PAZIENTE ED ALLA SUA FAMIGLIA	35
8.4.4 ESAME OBIETTIVO RISERVATEZZA E RISPETTO DEL PAZIENTE	35
8.4.5 ESAME OBIETTIVO: IMPOSTAZIONE ED APPROCCIO GENERALE.....	35
8.4.6 ESAME OBIETTIVO: ABILITÀ PARTICOLARI.....	36
8.4.7 DEFINIZIONE DEL PROBLEMA/I – FORMULAZIONE DELLE IPOTESI	36
8.4.8 DEFINIZIONE DEL PROBLEMA/II – VERIFICA DELLE IPOTESI (processo diagnostico)	36
8.4.9 DEFINIZIONE DEL PROBLEMA/III – GESTIONE DEI CASI COMPLESSI	37
8.4.10 DEFINIZIONE DEL PROBLEMA/IV – EFFICIENZA ED EFFICACIA	37
8.4.11 MANAGEMENT/I – GESTIONE DEI PROBLEMI INDEFINITI	37
8.4.12 MANAGEMENT/II RICORSO ALLE STRUTTURE SOCIO SANITARIE.....	38
8.4.13 PRESCRIZIONE DEI FARMACI – ASPETTI TECNICI	38
8.4.14 PRESCRIZIONE FARMACOLOGICA – ASPETTI RELAZIONALI	38
8.4.15 USO DELLA CARTELLA CLINICA.....	39
8.4.16 GESTIONE DELL'URGENZA IN MEDICINA GENERALE – VALUTAZIONI INIZIALI.....	39
8.4.17 SITUAZIONI DI EMERGENZA – MANAGEMENT.....	39
8.4.18 EMERGENZA – CASI PARTICOLARI.....	39
8.4.19 PROFESSIONALITÀ - DISPONIBILITÀ.....	40
8.4.20 PROFESSIONALITÀ - COINVOLGIMENTO PERSONALE	40
8.4.21 CAPACITÀ DI COMUNICARE.....	40
8.4.22 RAPPORTI DI LAVORO CON I COLLEGHI.....	40
8.4.23 DISPONIBILITÀ VERSO LA FORMAZIONE E LA VALUTAZIONE CONTINUA DELL'ATTIVITÀ PROFESSIONALE	41
9. MODELLI.....	42
9.1 Modello 1 RICHIESTA AUTORIZZAZIONE AD ASSENZE PER MOTIVI PERSONALI E PER MALATTIA	42
9.2 Modello 2 COMUNICAZIONE SOSPENSIONE PER GRAVIDANZA	43
9.3 Modello 3 ATTESTAZIONE RIPRESA DELLA FREQUENZA	44
9.4 Modello 4 VARIAZIONE RESIDENZA O DOMICILIO - PEC.....	45
9.5 Modello 5 DICHIARAZIONE DI RITIRO DAL CORSO DI FSMMG	46

PIANO OPERATIVO DEL CORSO 2020-2023

PARAMETRI GENERALI ORGANIZZATIVI DI RIFERIMENTO:

D.Lgs. 17 agosto 1999, n. 368 successivamente modificato dal D.Lgs. 8 Luglio 2003, n. 277

D.M. Salute 7 Marzo 2006 e s.m.i.

D.G.R. n. 567 del 21 settembre 2020

1. LA FORMAZIONE COMPLEMENTARE IN MEDICINA GENERALE:

Il presente documento è stato redatto per l'avvio nella Regione Abruzzo del XVIII Corso di formazione specifica in Medicina Generale relativo agli anni 2020/2023 e si colloca quale supporto degli aspetti organizzativi e didattici del Corso stesso.

1.1 Normativa di riferimento

Il Corso che consente di conseguire il diploma necessario per l'esercizio dell'attività di medico chirurgo di medicina generale nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale risponde alle direttive, leggi e norme in vigore sia europee che italiane:

- D.Lgs. 17.08.1999, n. 368 (pubblicato sulla G.U. n. 187/L parte prima del 23/10/1999) Attuazione della direttiva 93/16/CEE in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli e delle direttive 97/50/CE, 98/21/CE, 98/63/CE e 99/46/CE che modificano la direttiva 93/16/CEE;
- D.Lgs. 08.07.2003, n. 277, art. 9 – Modifiche al D.Lgs. 17.08.1999, n. 368 (pubblicato sul Supplemento Ordinario n. 161/L alla G.U. n. 239 del 14.10.2003) con cui viene recepita ed attuata la Direttiva Comunitaria 2001/19/CEE e con il quale:
 - viene innalzato a tre anni il periodo di formazione per il conseguimento del diploma di idoneità di Medico di Medicina Generale;
 - le regioni e le province autonome diventano i titolari della formazione sia dal punto di vista programmatico che concorsuale;
 - le università vengono coinvolte nel processo formativo del Medico di Medicina Generale in quanto attestano periodi di tirocinio teorico-pratico in medicina generale, precedenti l'esame di abilitazione, per i medici che intendono svolgere il corso di formazione;
- D.M. 7 marzo 2006 e s.m.i. - Principi fondamentali per la disciplina unitaria in materia di formazione specifica in medicina generale.
- Per i medici abilitati dopo il 31 dicembre 1994 il possesso del diploma di formazione specifica in medicina generale costituisce requisito necessario per l'iscrizione alla graduatoria unica regionale della medicina generale finalizzata all'accesso alle convenzioni con il SSN in qualità di Medico di Medicina Generale e consente di poter svolgere l'attività di medicina generale presso altri Paesi dell'Unione Europea in conformità al reciproco riconoscimento dei titoli e diplomi di cui all'Allegato E) del citato D.Lgs. 368/99.
- Bando di concorso pubblico, per esami, per l'ammissione di 25 medici al corso triennale di formazione specifica in Medicina Generale 2020/2023, approvato con deliberazioni della Giunta Regionale n. 567 del 21.09.2020.

1.2 Accesso al Corso

Il corso è riservato ai laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio professionale che siano cittadini italiani, o uno degli Stati membri dell'Unione Europea ovvero i cittadini extracomunitari in possesso dei requisiti di cui all'art. 38, comma 3bis, del D.Lgs. n. 165, del 30.03.2011, come modificato dalla legge n. 97, del 6.08.2013.

Ha durata triennale ed è organizzato e attivato dalle Regioni in conformità a quanto disposto dal citato D. Lgs. 368/99 e s.m.i. ed ai principi fondamentali definiti dal Ministero della salute per la disciplina unitaria del sistema.

La determinazione dei posti disponibili per ciascuna Regione avviene d'intesa tra le Regioni e il Ministero della Salute in relazione al fabbisogno previsto ed alle risorse disponibili. Nella Regione Abruzzo il numero dei medici di medicina generale da formare per ogni anno si è attestato in 25 unità, ciò anche in considerazione delle previsioni relative all'assegnazione di zone carenti di assistenza primaria.

L'ammissione al corso avviene a seguito di concorso, che si svolge nel giorno e nell'ora, unici su tutto il territorio nazionale, fissati dal Ministero della Salute, nelle sedi stabilite da ciascuna Regione. Consta di un'unica prova scritta consistente nella soluzione di quesiti a risposta multipla su argomenti di medicina clinica. In base al punteggio conseguito da ciascun candidato in tale prova è formata una graduatoria regionale secondo il cui ordine vengono chiamati i medici ammessi fino a concorrenza dei posti disponibili.

Il bando di concorso per l'ammissione al corso viene pubblicato integralmente nel Bollettino Ufficiale della Regione e, per estratto, nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica. Inoltre, viene messo a disposizione presso gli Ordini provinciali dei medici chirurghi e degli odontoiatri.

1.3 Durata del corso

Il Corso di formazione sarà attivato presumibilmente entro il mese di Luglio 2021 e si concluderà con il conseguimento del diploma di formazione specifica entro il mese di Luglio del terzo anno successivo alla data d'inizio.

Il corso ha una durata complessiva di 36 mesi.

Particolare importanza per il corso di formazione in parola riveste il menzionato D.Lgs. n. 277/2003 che ha determinato sostanziali cambiamenti alla precedente organizzazione dello stesso, portandone la durata da due a tre anni e stabilendo che i bandi di concorso per l'ammissione al corso vengano emanati annualmente dalle Regioni.

L'art. 24 del D.Lgs. n. 368/99 come modificato dal D.Lgs. 277/03 infatti, prevede che il diploma si consegue a seguito di un corso di formazione specifica in medicina generale, riservato ai laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio professionale, della durata complessiva di almeno 4800 ore in tre anni.

Il monte ore totale è ripartito per 2/3 in attività didattiche di natura pratica e per 1/3 in attività teoriche. Il monte ore dell'*attività pratica* è, quindi di almeno 3.200 ore (nei tre anni) e quello delle *attività teoriche* di almeno 1.600 ore (nei tre anni).

Il corso si articola in periodi di formazione (o moduli) nei quali si svolge l'attività pratica e teorica e comporta un impegno dei partecipanti a tempo pieno con obbligo della frequenza alle attività didattiche teoriche e pratiche e si conclude con il rilascio di un diploma di formazione in medicina generale da parte della Regione, conforme al modello predisposto con il D.M. 7 marzo 2006.

In ottemperanza alla normativa europea in materia, le norme inserite dalla legge italiana hanno di fatto concesso la possibilità di una riduzione del corso per un periodo totale di un anno pari a 1600 ore, così come previsto dal Bando di concorso: "Ai sensi dell'art. 24, comma 2 bis, del D.Lgs. 368/99 e s.m.i., la durata del corso potrà essere ridotta per un periodo massimo di un anno in relazione agli eventuali periodi di formazione pratica svolti che presentino le seguenti caratteristiche:

- a) la formazione rientri nell'ambito della formazione diretta al conseguimento del titolo di medico chirurgo abilitato (diploma di laurea in medicina e chirurgia rilasciato dall'università corredato del diploma di abilitazione all'esercizio della medicina e chirurgia, rilasciato dalla commissione d'esame di Stato);

- b) la formazione sia stata impartita o in un 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;
- c) l'attivazione dei periodi di formazione sia stata notificata dalle Università al Ministero della Salute e al Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della ricerca".

I periodi formativi in cui si articola il corso sono ridotti in proporzione al credito formativo riconosciuto dalla Regione.

Stante la mancata attivazione da parte degli Atenei di percorsi formativi con le caratteristiche di cui all'art. 24, comma 2-bis sussiste l'attuale impossibilità di dare applicazione alla previsione di riduzione del Corso per assenza dei presupposti richiesti alla normativa di riferimento.

1.4 Incompatibilità

L'art. 24, comma 3, del D.Lgs. 368/99 e s.m.i. prevede che 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. La frequenza del corso non comporta l'instaurazione di un rapporto di dipendenza o lavoro convenzionale né con il Servizio sanitario nazionale, né con i medici tutori.

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, prima dell'inizio del Corso di formazione e nei casi di ripresa dello stesso dopo periodi di interruzione, le regioni o province autonome provvedono a far sottoscrivere a tutti i tirocinanti dichiarazioni sostitutive di atto notorio ai sensi del DPR 445/2000 e s.m.i. attestanti la non sussistenza di cause di incompatibilità ovvero dichiarazioni di rinuncia ai suddetti rapporti incompatibili.

In presenza di accertata incompatibilità è prevista l'espulsione del medico in formazione dal Corso.

1.4.1 Deroghe all'incompatibilità

Ai sensi dell'art. 19, comma 11, della Legge 28.12.2001, n. 448, 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 S.S.N., nonché le sostituzioni per le guardie mediche notturne, festive e turistiche.*

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 convenzionale.

1.4.2 – Attività lavorative e frequenza del corso

I medici partecipanti al corso possono esercitare le attività consentite dalla vigente normativa.

I medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale, possono anche partecipare all'assegnazione degli incarichi convenzionali, rimessi all'accordo collettivo nazionale nell'ambito della disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, ai sensi dell'articolo 9, comma 1 del DL 135/2018 convertito con L. 12/2019.

Le Regioni e le province autonome prevedono limitazioni del massimale degli assistiti in carico o del monte ore settimanale da definire nell'ambito dell'accordo collettivo nazionale, ai sensi del comma 2, articolo 9 del DL. 135/2018 convertito in L. 12/2019.

La Conferenza delle Regioni nella seduta del 25 luglio 2019 ha approvato le linee guida in merito all'attuazione delle disposizioni di cui sopra.

Nelle more della definizione dell'accordo collettivo nazionale con i medici di medicina generale, al fine di non pregiudicare la corretta partecipazione alle attività didattiche previste per il completamento del corso, la Regione Abruzzo applica, in conformità alle previsioni delle citate linee guida, le seguenti limitazioni del massimale o del monte ore settimanale:

- a) assistenza primaria: fino a 500 scelte con possibilità per le singole Regioni di incrementare tale limite fino ad un massimo del 30%;
- b) continuità assistenziale: convenzionamento di continuità assistenziale a 24 ore settimanali;
- c) emergenza sanitaria territoriale: sospensione parziale dell'attività convenzionale pari a 14 ore settimanali. Tale sospensione permane fino alla data di conseguimento del diploma di formazione specifica in medicina generale.

Il superamento dei massimali sopra indicati comporta l'incompatibilità con la frequenza del corso. **Durante la frequenza del corso, il medico iscritto al corso di formazione specifica non può essere titolare contemporaneamente di più di una delle succitate "funzioni convenzionali".**

Il medico in formazione è comunque tenuto a garantire la regolare frequenza a tempo pieno delle attività formative del corso, sia teoriche che pratiche.

1.5 Sospensioni e assenze consentite

L'art. 24, commi 5 e 6 del D. Lgs. 368/99 e s.m.i., disciplina le ipotesi di sospensione del Corso e di assenza per motivi personali.

L'estrema sinteticità della disciplina determina la necessità di un'interpretazione di contesto dei due istituti.

1.5.1 Sospensione del periodo di formazione

L'art. 24, del D. Lgs. 368/99 e s.m.i. al comma 5: *"Gli impedimenti temporanei superiori ai quaranta giorni lavorativi consecutivi per servizio militare, gravidanza e malattia, sospendono il periodo di formazione, 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 di cui alla L. 1204/71 e successive modificazioni, nonché quelle sull'adempimento del servizio militare di cui alla L. 958/86 e successive modificazioni"*.

Le ipotesi previste sono esclusivamente quelle espressamente indicate.

La sospensione del Corso determina: l'interruzione della corresponsione della borsa di studio e, alla ripresa della frequenza, l'obbligo di recupero dei periodi di formazione (teorica o pratica) assegnati al medico in formazione in base alla programmazione didattica individuale.

Le sospensioni del Corso possono essere, pertanto, recuperate nell'ambito del corso successivo.

1.5.2 Assenze giustificate

L'art. 24, del D. Lgs. 368/99 e s.m.i. al comma 6: *"Non determinano interruzione della formazione e non devono essere recuperate le assenze per motivi personali preventivamente autorizzate salvo causa di forza maggiore, che non superino i trenta giorni complessivi nell'anno di formazione e non pregiudichino il raggiungimento degli obiettivi formativi. In tal caso non vi è sospensione della borsa di studio"*.

Per la richiesta di assenza giustificata è previsto l'utilizzo dell'allegato modello (Mod.1).

Ad ulteriore chiarimento, si precisa che le assenze costituiscono soltanto un'opportunità concessa al medico in formazione nel caso di eventi personali che richiedano un'assenza temporanea, che deve essere comunque preventivamente autorizzata. Non costituiscono "ferie" e non possono essere utilizzate al di fuori dell'anno di riferimento.

Le assenze per motivi personali devono in ogni caso essere rese compatibili con le esigenze funzionali della struttura e non possono, in alcun modo, comportare una riduzione dell'orario di lavoro e, di conseguenza, del monte ore complessivo previsto dal D.L.vo 277/2003 che modifica il D.L.vo 368/99.

1.5.2.1 Malattia

Periodi di malattia tali da non determinare sospensione del Corso (inferiori a quaranta giorni consecutivi) rientrano nel periodo di assenza giustificabile sino a concorrenza delle ore riconosciute a tali fini.

Periodi di assenza per malattia rientranti nel limite di ore annuale di assenza giustificabile non necessitano di certificazione, ma vanno comunque tempestivamente comunicati alla Segreteria con il citato modello (Mod.1).

1.5.2.2 Maternità

Il rinvio alla normativa di riferimento per la tutela della maternità comporta l'applicazione dell'istituto dell'*astensione obbligatoria* dal lavoro.

Questo congedo spetta al medico in formazione in gravidanza, che deve obbligatoriamente usufruirne per i periodi di seguito indicati:

- durante i due mesi precedenti la data presunta del parto;
- ove il parto avvenga oltre tale data, per il periodo intercorrente tra la data presunta e la data effettiva del parto;
- durante i tre mesi dopo il parto;
- durante gli ulteriori giorni non goduti prima del parto, qualora il parto avvenga in data anticipata rispetto a quella presunta. Tali giorni sono aggiunti al periodo di congedo di maternità (astensione obbligatoria) dopo il parto;
- è facoltà del singolo medico astenersi dal lavoro a partire dal mese precedente la data presunta del parto e nei quattro mesi successivi al parto, a condizione che tale opzione non arrechi pregiudizio alla salute della gestante e del nascituro.
- qualora il medico presenti minaccia di aborto e/o gravidanza a rischio, deve obbligatoriamente sospendere la frequenza al corso per il tempo necessario. In tal caso avrà diritto ad entrare in maternità anticipata ed il congedo di maternità (astensione obbligatoria) decorrerà necessariamente nel modo seguente: due mesi precedenti la data presunta del parto e tre mesi dopo il parto.

1.5.2.2.1 Adempimenti del medico che entra in maternità (maternità obbligatoria)

Deve essere prodotto alla Segreteria del Polo didattico formativo la comunicazione di sospensione per gravidanza ai sensi del D.L.gs. 151/2001 (Mod.2).

In ogni caso l'interruzione dalla frequenza del Corso per maternità, determinando sospensione del periodo di formazione, comporta l'interruzione dell'erogazione della borsa di studio per pari periodo.

Il medico dovrà recuperare i periodi di formazione non effettuati tenendo presente che sarà riammesso alla frequenza del medesimo Corso o al successivo corso di formazione ai fini e per il tempo strettamente necessario al completamento dello stesso.

Alla ripresa dell'attività - a seguito di sospensione per maternità - il medico in formazione è tenuto a presentare alla Segreteria di Polo dichiarazione conforme al Mod.3, con almeno 15 giorni di preavviso rispetto alla data di ripresa della frequenza (copia del medesimo dovrà essere inviato al Servizio della Regione Abruzzo per far conoscere la data di ripresa dell'erogazione della borsa di studio).

La mancata segnalazione dello stato di gravidanza e interruzione obbligatoria del periodo formativo comporta per il medico in formazione dichiarazione automatica di decadenza dal corso di formazione e segnalazione alle Autorità competenti.

1.6 Astensione facoltativa dalla frequenza

La natura giuridica del rapporto che caratterizza la frequenza al Corso di formazione specifica in medicina generale non consente di applicare la disciplina prevista per il congedo parentale e nessuna altra forma di astensione facoltativa.

1.7 Trasferimenti ad altra Regione

Come previsto dall'art. 14 del bando di concorso pubblico e dall'art.10 dell'avviso pubblico, in presenza di sopravvenute esigenze personali, è previsto il trasferimento del medico in formazione tra Regioni o tra Regione e Provincia autonoma:

a) trasferimento del medico in formazione con borsa di studio solo qualora:

- 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) trasferimento del **medico in formazione ammesso tramite graduatoria riservata** solo qualora:

- nella sede accettante non siano stati utilizzati tutti i posti messi a disposizione per l'ammissione tramite graduatoria riservata o successivamente resisi vacanti nella stessa annualità di corso;

Inoltre sia per il trasferimento **medico in formazione con borsa di studio** che per il trasferimento **del medico ammesso tramite graduatoria riservata** è necessario che:

- sia stato acquisito il parere favorevole sia della Regione o Provincia autonoma di provenienza che di quella di destinazione;
- il medico in formazione, a giudizio della Regione accettante, possa effettuare agevolmente il completamento dei periodi di corso non ancora effettuati.

Il medico deve presentare richiesta di trasferimento sia alla Regione in cui frequenta il corso, Regione di provenienza, che alla Regione presso la quale intende richiedere il trasferimento, Regione di destinazione.

Ai fini della concessione al nulla osta da parte della Regione di destinazione è necessario produrre copia dell'attestazione dei percorsi di formazione svolta (attività didattica e teorica).

A seguito di parere favorevole al trasferimento la Regione di provenienza procede a disporre l'invio in originale della documentazione relativa ai periodi formativi frequentati alla Regione di destinazione.

1.8 Borse di Studio

Al medico in formazione è erogata una borsa di studio dell'importo annuo complessivo di € 11.603,50, pari a € 966,96 mensili lordi, strettamente correlata all'effettivo svolgimento del periodo di formazione. Il trattamento fiscale della borsa di studio è soggetto alle trattenute I.R.P.E.F. e I.R.A.P.

2. FINALITÀ

La professione di Medico di Medicina Generale, caratterizzata dall'Assistenza continuativa, globale e personalizzata dei pazienti di ogni età e dei **loro familiari**, è un esercizio difficile, anzi per certi versi il più difficile della Medicina, e richiede un ventaglio di conoscenze e competenze sconosciuto ad ogni altro specialista, perché anche se condivide con esso molte aree conoscitive, ne ha anche molte altre di assolutamente proprie.

Al Medico di Medicina Generale sono richieste conoscenze medico - biologiche, ma anche psicologiche, nei confronti dell'individuo e delle dinamiche familiari, oltre che di counselling e psicoterapiche.

Il Medico di Medicina Generale deve essere anche un filosofo, nell'accezione più ampia del termine, con conoscenze di sociologia, di antropologia culturale ed economia sanitaria, ed avere un rilevante retroterra di cultura umanistica, se vuole che l'uomo, e non solo un organo o un apparato alterato, sia "la misura di tutte le cose".

Al Medico di Medicina Generale sono poi richieste anche alcune indispensabili abilità, corrispondenti all'uso della piccola tecnologia che impiega, una buona padronanza della semeiologia fisica, ma principalmente la costante applicazione di una rigorosa metodologia di approccio e di gestione dei problemi che è originale e del tutto peculiare alla medicina generale.

In una parola, la Medicina Generale opera in una zona di confine tra l'habitat naturale e sociale dell'uomo e la Medicina tecnologica e sofisticata dei luoghi di cura e degli ospedali, e reclama un professionista colto, competente ed abile a svolgere secondo scienza, ma anche con ragionevole empirismo, i compiti e le funzioni che l'arte medica richiede per "prendersi cura degli uomini".

In questa fase di profonde trasformazioni è necessario disegnare modelli organizzativi fondati sulla collaborazione, l'integrazione e la complementarietà tra Ospedali e Medicina Generale, ma anche stabilire le relative aree di competenza e ruoli precisi e definiti per ogni settore.

La medicina generale viene definita come l'erogazione di un servizio medico primario continuo e completo, orientato al paziente nella sua interezza e rivolto agli individui, alle famiglie e alle comunità di cui essi fanno parte.

L'assistenza primaria ha lo scopo di far fronte in modo responsabile a qualsiasi problema il paziente possa presentare, sia che esso si trovi, oppure no, nel quadro di un rapporto già instaurato tra medico e paziente. Nell'occuparsi del paziente, il Medico di Medicina Generale può rivolgersi ad altri colleghi, a operatori sanitari diversi e a servizi sociali. Il Medico di Medicina Generale rappresenta il primo punto di riferimento per la maggior parte delle persone che richiedono un trattamento sanitario.

Nell'assistenza primaria si osservano molte forme patologiche non ben definite; il Medico di Medicina Generale si trova di fronte a problemi complessi e sfumati piuttosto che a malattie ben definite.

Il Medico di Medicina Generale deve essere in grado di compiere una valutazione globale dell'individuo che gli sta di fronte, senza sottoporlo a ricerche diagnostiche e a trattamenti terapeutici non necessari.

La formazione complementare in medicina generale, pertanto, deve permettere la concretizzazione di questi principi in attività didattiche atte a far maturare nei discenti la capacità di approccio ai problemi socio-sanitari delle persone che si affideranno a lui come medico della loro vita, prevenendone, quando possibile, l'insorgenza, affrontandoli e monitorando l'andamento quando si siano manifestati.

La funzione peculiare del Medico di Medicina Generale, infatti, consiste nel prendersi cura della persona umana nel suo insieme e nel suo ambiente (assistenza olistica dell'individuo).

Aspetti essenziali del suo operare sono:

- la prevenzione;
- l'assistenza primaria, ambulatoriale e domiciliare;
- diagnosi, cura e riabilitazione delle malattie acute e croniche;
- l'educazione alla salute;
- la didattica (tutors, animatori di formazione, docenti di medicina generale);
- la ricerca epidemiologica, farmacovigilanza;
- la dimensione familiare, professionale e sociale dei suoi interventi;

- il coordinamento delle azioni di altre figure professionali che si prendono cura in determinate circostanze del paziente;
- la continuità dell'assistenza, che a volte copre l'intero arco della vita del paziente;
- il rapporto di fiducia con il paziente e le specificità delle problematiche relazionali tra medico e paziente.

Occorre, inoltre, tenere conto che il corso in oggetto è periodo formativo più pratico che teorico.

Sono perciò da privilegiare:

- un'impostazione "problematica" degli argomenti da proporre;
- l'effettuazione di esperienze didattiche concrete;
- la presenza di medici di medicina generale esperti e didatticamente preparati in veste di insegnanti.

Ciò significa indirizzare la metodologia formativa attraverso esperienze didattiche professionalizzanti quali la pratica operativa tipica della medicina generale rinnovata, valorizzandone le caratteristiche peculiari quali, ad esempio:

- ◆ la capacità di decodificare, identificare ed affrontare i vari problemi posti dai pazienti: siano essi di natura organica, funzionale o espressione di disadattamento;
- ◆ la necessità di prendere decisioni tempestive e non rinviabili, spesso senza ausili diagnostici;
- ◆ la necessità di fornire sempre una risposta al paziente nella quale viene giocata la propria credibilità;
- ◆ la capacità di affrontare problemi di varia origine nello stesso paziente, in tempi, diversi della vita;
- ◆ le diverse modalità di porsi come persona e come medico che si rendono necessarie in relazione alla diversa tipologia dei pazienti e alle diverse tappe psicologiche della vita di uno stesso paziente.

In sintesi, anche alla luce della nuova organizzazione del S.S.N., la formazione complementare del Medico di Medicina Generale deve corrispondere al ruolo professionale dello stesso Medico, che deve tenere presenti i fattori determinanti di tale ruolo:

- ◆ conoscenze;
- ◆ competenze;
- ◆ caratteristiche delle malattie;
- ◆ aspettative dei cittadini;
- ◆ risorse disponibili (pubbliche e private)
- ◆ nuova organizzazione del S.S.N. e Regionale.

Di quanto sopra riportato tiene conto la ipotesi di lavoro contenuta nel presente documento.

3. ARTICOLAZIONE E MODALITÀ ORGANIZZATIVE DELLA FORMAZIONE

Secondo la normativa nazionale di riferimento, D.Lgs. 368/1999, il corso di formazione specifica in medicina generale che, come già detto, prevede un totale di almeno 4.800 ore di attività didattiche, si svolge secondo i seguenti periodi formativi:

- a) un periodo di formazione in **medicina clinica e medicina di laboratorio**, articolato in almeno sei mesi effettuato presso strutture ospedaliere, pubbliche o equiparate, individuate a tale scopo dalla regione, nonché in centri di cure primarie quali day - hospital e ambulatori delle aziende unità sanitarie locali, con attribuzione alle stesse della responsabilità della formazione. Il periodo comprende un'attività clinica guidata ed un'attività di partecipazione a seminari su argomenti di metodologia clinica, neurologia e psichiatria, medicina interna, terapia medica, medicina di urgenza, oncologia medica, geriatria e patologia clinica;
- b) un periodo di formazione in **chirurgia generale**, articolato in almeno tre mesi, effettuato sempre presso le strutture indicate alla lettera a), comprendente: attività clinica guidata ed attività di partecipazione a seminari su metodologia clinica, chirurgia generale, chirurgia d'urgenza;
- c) un periodo di formazione nei **dipartimenti materno - infantili**, articolato in almeno quattro mesi, effettuato sempre nelle strutture indicate alla lettera a) e nelle strutture territoriali comprendenti: attività clinica guidata ed attività di partecipazione a seminari di pediatria generale, terapia pediatrica, neuropsichiatria infantile, pediatria preventiva;

- d) un periodo di formazione, articolato in dodici mesi, effettuato presso un **ambulatorio di un Medico di Medicina Generale** convenzionato con il servizio sanitario nazionale, comprendente attività medica guidata ambulatoriale e domiciliare; ovvero qualora non sia reperibile un numero adeguato di medici convenzionati all'uopo disponibili, il predetto periodo di formazione può effettuarsi anche in parte presso le strutture di cui alla lettera a);
- e) un periodo di formazione, articolata in almeno sei mesi, effettuato presso **strutture di base dell'unità sanitaria locale** sul territorio con il coordinamento del responsabile delle unità operative, comprendente attività pratica guidata presso distretti, consultori, ambulatori e laboratori, attività di partecipazione a seminari in medicina preventiva, igiene ambientale, medicina del lavoro ed igiene e profilassi;
- f) un periodo di formazione in **ostetricia e ginecologia**, con attività clinica guidata ed attività di partecipazione a seminari, articolato in almeno due mesi effettuato presso le strutture indicate alla lettera a).
- g) un periodo di formazione **in pronto soccorso ed emergenza urgenza** ospedaliera articolato in almeno tre mesi.

Le attività teoriche sono articolate in attività seminariali semplici e professionalizzanti, studio guidato proposto dai rispettivi tutori, studio finalizzato proposto dai coordinatori delle attività seminariali, dai coordinatori delle attività didattiche teoriche, di studio, di confronto, di ricerca e di riflessione, sessioni di confronto con i tutori e tra i tirocinanti della stessa area didattica. Il programma delle attività teoriche e quello delle attività pratiche si integrano tra loro a livello di obiettivi didattici, ma sono autonomi nella realizzazione concreta.

Nella Regione Abruzzo alla programmazione ed alla gestione didattica della formazione sono preposti per ogni Polo formativo 3 coordinatori, uno per le attività di natura pratica, dirigente medico ospedaliero in servizio, uno per le attività di natura teorica seminariali, Medico di Assistenza Primaria in servizio, e uno per le attività di natura didattiche teoriche, di studio, di confronto, di ricerca e di riflessione, sessioni di confronto con i tutori e tra i tirocinanti della stessa area didattica, anch'esso Medico di Assistenza Primaria in servizio.

In considerazione del numero dei posti (25) previsti per la frequenza del corso dalle deliberazioni di G.R. n. 567 del 21.09.2020, il percorso formativo viene svolto in due poli formativi corrispondenti alle US.L. di Lanciano-Vasto-Chieti e Avezzano-Sulmona-L'Aquila, ai quali vengono assegnati i 25 vincitori del relativo concorso oltre 20 medici ammessi con graduatoria riservata, ai sensi dell'art. 12 comma 3 del DL. 35/2019, come convertito con L. 60/2019 e della deliberazione di G.R. n. 567 del 21.09.2020.

I poli formativi, con sede presso le USL di Lanciano-Vasto-Chieti e Avezzano-Sulmona-L'Aquila, comprendono:

- ◆ un centro per le attività seminariali (la sede del locale Ordine dei Medici oppure un'aula appositamente attrezzata nel Presidio Ospedaliero del capoluogo);
- ◆ Presidio Ospedaliero della USL ove vengono effettuate le attività pratiche ospedaliere previste all'art. 26 del D. Lgs. 368/1999 e s.m.i.;
- ◆ strutture di base dislocate nel territorio della USL ove effettuare la fase di medicina extraospedaliera;
- ◆ un numero adeguato di Tutori Medici di Medicina Generale iscritti nell'apposito Elenco regionale.

Le USL di Lanciano-Vasto-Chieti e Avezzano-Sulmona-L'Aquila, identificate dal presente documento quali sedi atte allo svolgimento del corso, unitamente ai locali degli Ordini provinciale dei Medici, collaborano con il Dipartimento Sanità della Regione Abruzzo, mettendo a disposizione le proprie risorse ritenute necessarie per il corretto svolgimento delle attività pratiche e teoriche e, così come previsto dal D. Lgs. 368/1999 e s.m.i., concedendo, ai discenti, anche l'utilizzo di un locale adeguato per lo studio o lo svolgimento di lezioni teoriche, e, possibilmente, di poter usufruire del servizio di mensa e di parcheggio alle stesse condizioni riservate ai dipendenti.

Le medesime Aziende provvedono, inoltre, alla rilevazione oraria delle attività pratiche dei corsisti e a dotare gli stessi di apposito cartellino di riconoscimento la dicitura "Medico tirocinante del Corso di formazione specifica in medicina generale".

4. MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DELLA FORMAZIONE

4.1 DURATA CORSO

Il monte ore complessivo del corso (4.800 ore) indicato dalla normativa nazionale di riferimento, da effettuare in 3 anni, non essendo stato definito l'impegno orario per ogni singolo periodo, è ripartito proporzionalmente per ogni fase formativa prevista ai punti a), b), c), d), e), f), f bis dell'art. 26 del D. Lgs 368/99, così come modificato dall'art. 9 del D. Lgs. 277/2003, secondo lo schema contenuto nella **Tabella A**.

I Periodi formativi di cui al citato decreto, nella Regione Abruzzo, si svolgeranno secondo gli orari indicati nel prospetto riassuntivo di cui alla predetta tabella.

**TABELLA A
ATTIVITÀ FORMATIVE DISTRIBUITE IN 36 MESI PER 4800 ORE COMPLESSIVE**

	TOTALE			TEORIA		PRATICA		
	MESI	SETTIMANE	ORE TOT.	ORE TOT.	ORE SETT.	ORE TOT.	ORE SETT.	ORE GIORNO
MEDICINA CLINICA E DI LABORATORIO	6	24	800	267	11,12	533	22,20	4,45
CHIRURGIA GENERALE	3	12	400	133	11,00	267	22,25	4,45
PRONTO SOCCORSO ED EMERGENZA E URGENZA OSP.	3	12	400	133	11,00	267	22,25	4,45
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	4	16	534	178	11,12	356	22,25	4,45
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	2	8	266	88	11,00	178	22,25	4,45
STRUTTURE SANITARIE DI BASE	6	24	800	267	11,12	533	22,20	4,45
AMBULATORIO MEDICO DI MEDICINA GENERALE	12	48	1.600	532	11,00	1.068	22,25	4,45
TOTALE	36	144	4.800	1.598	77,36	3.202	155,65	31,15

4.2 ORGANIZZAZIONE DISCENTI PER PARTECIPAZIONE FASI DI FORMAZIONE

Per facilitare la partecipazione attiva dei tirocinanti alle diverse fasi della formazione, il gruppo dei discenti viene suddiviso in sottogruppi, omogenei per consistenza numerica. I discenti frequentano a turno le specialità afferenti alle aree tematiche previste presso le diverse strutture della formazione, secondo un definito schema di rotazione, predisposto dal coordinatore dell'attività pratica, che tiene conto non solo delle esigenze normative, ma anche della consequenzialità didattica.

E' cura del coordinatore dell'attività pratica del polo formativo predisporre il calendario nominativo di ciascun tirocinante.

4.3 ARTICOLAZIONE ORARIA SINGOLI PERIODI FORMATIVI

4.3.1 MEDICINA CLINICA E DI LABORATORIO da effettuare in 6 mesi per n. 24 settimane

Obiettivo generale periodo:

Il tirocinante deve acquisire una metodologia di valutazione dello stato di salute del singolo, il valore delle metodologie pertinenti alla medicina di laboratorio, il significato dei dati da essa ottenibili per la diagnosi, e la prognosi e la terapia delle più diffuse malattie che incontrerà nella pratica clinica.

TOTALE ORE 800

- Frequenza in reparto e/o in ambulatori n. **533 ore**
(4,45' ore al dì x 5 gg/settimana per 24 sett.)
- Attività teorica e seminariale n. **267 ore**

n. 33,32	ORE SETTIMANALI
n. 22,20	ore Attività pratica
n. 11,12	ore Attività teorica

Le ore settimanali di frequenza del Corso possono essere articolate secondo il seguente prospetto:

	MATTINA 8.30 - 13.15 (22,20 ore/settimanali)	POMERIGGIO 15-19 (11,12 ore/settimanali)
LUNEDÌ	Reparto e/o ambulatorio	Attività teorica (seminario o studio)
MARTEDÌ	Reparto e/o ambulatorio	Attività teorica (seminario o studio)
MERCOLEDÌ	Reparto e/o ambulatorio	Attività teorica (seminario o studio)
GIOVEDÌ	Reparto e/o ambulatorio	Attività teorica (seminario o studio)
VENERDÌ	Reparto e/o ambulatorio	Attività teorica (seminario o studio)
SABATO		

Durante questo periodo potranno essere frequentati:

- I reparti o ambulatori delle varie specialità mediche secondo la disponibilità della struttura (16 settimane);
- il laboratorio medico (4 settimane)
- il reparto o ambulatorio di Psichiatria e di Neurologia (4 settimane);

4.3.2 CHIRURGIA GENERALE da effettuarsi in 3 mesi per 12 settimane

Obiettivo generale periodo:

Il tirocinante deve acquisire la capacità di riconoscere le indicazioni di emergenza chirurgica, le tecniche di assistenza chirurgica elementare ed il follow-up dei pazienti sottoposti ad interventi chirurgici, al fine di effettuare una completa assistenza domiciliare ed ambulatoriale.

TOTALE ORE 400

- Frequenza in reparto e/o in ambulatori n. **267 ore**
(4,45' ore al dì x 5 gg/settimana per 12 sett.)
- Attività teorica e seminariale n. **133 ore**

n. 33,25	ORE SETTIMANALI
n. 22,25	ore Attività pratica
n. 11	ore Attività teorica

ALLEGATO "A" Piano per l'Attuazione del CFSMG 2020/2023

Le ore settimanali di frequenza del Corso possono essere articolate secondo il seguente prospetto:

	MATTINA 8.30 - 13.15 (22,25 ore/settimanali)	POMERIGGIO 15-19 (11,00 ore/settimanali)
LUNEDÍ	Reparto e/o ambulatorio	Attività teorica (seminario o studio)
MARTEDÍ	Reparto e/o ambulatorio	Attività teorica (seminario o studio)
MERCOLEDÍ	Reparto e/o ambulatorio	Attività teorica (seminario o studio)
GIOVEDÍ	Reparto e/o ambulatorio	Attività teorica (seminario o studio)
VENERDÍ	Reparto e/o ambulatorio	Attività teorica (seminario o studio)
SABATO		

Durante questo periodo potranno essere frequentati:

- ambulatorio o reparto Chirurgia (8 settimane)
- ambulatorio o reparto Ortopedia Traumatologica (2 settimane)
- reparto o ambulatorio di Urologia (2 settimane)

N.B.: La frequenza deve ovviamente prevedere un prevalente impegno nella attività di tipo ambulatoriale rispetto alla sala operatoria.

4.3.3 PRONTO SOCCORSO ED EMERGENZA URGENZA OSPEDALIERA da effettuarsi in 3 mesi per 12 settimane

Obiettivo generale periodo:

Il tirocinante deve acquisire la capacità di risolvere direttamente le più ricorrenti urgenze mediche anche in alternativa al ricovero ospedaliero.

TOTALE ORE 400

- Frequenza in reparto e/o in ambulatori n. **267 ore**
(4,45' ore al dì x 5 gg/settimana per 12 sett.)
- Attività teorica e seminariale n. **133 ore**

n. 33,25	ORE SETTIMANALI
n. 22,25	ore Attività pratica
n. 11	ore Attività teorica

Le ore settimanali di frequenza del Corso possono essere articolate secondo il seguente prospetto:

	MATTINA 8.30 - 13.15 (22,25 ore/settimanali)	POMERIGGIO 15-19 (11,00 ore/settimanali)
LUNEDÍ	Reparto e/o ambulatorio	Attività teorica (seminario o studio)
MARTEDÍ	Reparto e/o ambulatorio	Attività teorica (seminario o studio)
MERCOLEDÍ	Reparto e/o ambulatorio	Attività teorica (seminario o studio)
GIOVEDÍ	Reparto e/o ambulatorio	Attività teorica (seminario o studio)
VENERDÍ	Reparto e/o ambulatorio	Attività teorica (seminario o studio)
SABATO		

Durante questo periodo potranno essere frequentati:

- Servizio di pronto soccorso (8 settimane)
- Dipartimento di emergenza – urgenza (4 settimane)

4.3.4 DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE – PEDIATRIA da effettuare in 4 mesi per 16 settimane

Obiettivo generale periodo:

Il tirocinante deve acquisire la capacità di valutare sotto l'aspetto preventivo, diagnostico e terapeutico i problemi della salute e della patologia propri dell'età infantile e di affrontarli sul piano della terapia d'urgenza e di indirizzo delle strutture specialistiche.

TOTALE ORE **534**

- Frequenza in reparto e/o in ambulatori n. **356 ore**
(4,45' ore al dì x 5 gg/settimana per 16 sett.)
- Attività teorica e seminariale n. **178 ore**

n. 33,32	ORE SETTIMANALI
n. 22,20	ore Attività pratica
n. 11,12	ore Attività teorica

Le ore settimanali di frequenza del Corso possono essere articolate secondo il seguente prospetto:

	MATTINA 8.30 - 13.15 (22,20 ore/settimanali)	POMERIGGIO 15-19 (11,12 ore/settimanali)
LUNEDÌ	Reparto e/o ambulatorio	Attività teorica (seminario o studio)
MARTEDÌ	Reparto e/o ambulatorio	Attività teorica (seminario o studio)
MERCOLEDÌ	Reparto e/o ambulatorio	Attività teorica (seminario o studio)
GIOVEDÌ	Reparto e/o ambulatorio	Attività teorica (seminario o studio)
VENERDÌ	Reparto e/o ambulatorio	Attività teorica (seminario o studio)
SABATO		

Durante questo periodo dovranno essere frequentati:

- il reparto di Pediatria (12 settimane);
- gli ambulatori pediatrici specialistici (4 settimane).

4.3.5 OSTETRICIA E GINECOLOGIA da svolgersi in 2 mesi per 8 settimane

Obiettivo generale periodo:

Il tirocinante deve acquisire le conoscenze fondamentali della fisiopatologia della riproduzione umana, di laboratorio applicate alla patologia ostetrica e ginecologica, comprese la citopatologia ed istopatologia e la diagnostica per immagini dei principi di epidemiologia e medicina preventiva, della fisiologia della gravidanza e del parto, delle metodiche diagnostiche inerenti il monitoraggio della gravidanza, le patologie materne e fetali anche in collaborazione con lo specialista e di prevenire diagnosticamente e trattare le più comuni affezioni dell'apparato genitale femminile.

TOTALE ORE **266**

- Frequenza in reparto e/o in ambulatori n. **178 ore**
(4,45' ore al dì x 5 gg/settimana per 8 sett.)
- Attività teorica e seminariale n. **88 ore**

n. 33,25	ORE SETTIMANALI
n. 22,25	ore Attività pratica
n. 11	ore Attività teorica

ALLEGATO "A" Piano per l'Attuazione del CFSMG 2020/2023

Le ore settimanali di frequenza del Corso possono essere articolate secondo il seguente prospetto:

	MATTINA 8.30 - 13.15 (22,25 ore/settimanali)	POMERIGGIO 15-19 (11,00 ore/settimanali)
LUNEDÍ	Reparto e/o ambulatorio	Attività teorica (seminario o studio)
MARTEDÍ	Reparto e/o ambulatorio	Attività teorica (seminario o studio)
MERCOLEDÍ	Reparto e/o ambulatorio	Attività teorica (seminario o studio)
GIOVEDÍ	Reparto e/o ambulatorio	Attività teorica (seminario o studio)
VENERDÍ	Reparto e/o ambulatorio	Attività teorica (seminario o studio)
SABATO		

N.B. L'attività pratica potrà essere svolta frequentando il reparto (5 settimane), la sala parto (1 settimana), gli ambulatori ospedalieri (2 settimane).

4.3.6 STRUTTURE DI BASE DELLA USL da effettuarsi in 6 mesi per 24 settimane

Obiettivo generale periodo:

Il tirocinante deve acquisire la capacità di mettere in atto, per quanto di sua competenza, gli interventi fondamentali per promuovere la salute del singolo nell'ambiente di vita e di lavoro; di collaborare con le altre figure professionali delle UU.SS.LL. nell'assistenza domiciliare ai pazienti cronici o disabili; di fornire agli assistiti le informazioni utili per un corretto uso dei servizi sociali e sanitari, di acquisire infine competenze che consentano di affrontare e risolvere direttamente i comuni problemi di natura dermatologica, oculistica, ginecologica ed otorinolaringoiatrica.

TOTALE ORE 800

- Frequenza in reparto e/o in ambulatori n. **533 ore**
(4,45' ore al dì x 5 gg/settimana per 24 sett.)
- Attività teorica e seminariale n. **267 ore**

n. 33,32	ORE SETTIMANALI
n. 22,20	ore Attività pratica
n. 11,12	ore Attività teorica

Le ore settimanali di frequenza del Corso possono essere articolate secondo il seguente prospetto:

	MATTINA 8.30 - 13.15 (22,20 ore/settimanali)	POMERIGGIO 15-19 (11,12 ore/settimanali)
LUNEDÍ	Reparto e/o ambulatorio	Attività teorica (seminario o studio)
MARTEDÍ	Reparto e/o ambulatorio	Attività teorica (seminario o studio)
MERCOLEDÍ	Reparto e/o ambulatorio	Attività teorica (seminario o studio)
GIOVEDÍ	Reparto e/o ambulatorio	Attività teorica (seminario o studio)
VENERDÍ	Reparto e/o ambulatorio	Attività teorica (seminario o studio)
SABATO		

Durante questo periodo potranno essere frequentati:

- Ambulatorio di O.R.L., Oculistica, Dermatologia, Odontoiatria etc., presso distretti sanitari di base e consultori (14 settimane);
- Servizio di Igiene e Sanità pubblica (3 settimane);
- SERT (3 settimane);
- Centro Igiene Mentale (4 settimane).

Secondo quanto indicato nelle precedenti pagine, il calendario del tirocinio dei partecipanti al Corso è il seguente:

I anno:

MEDICINA CLINICA E DI LAB.	6 mesi, luglio 2021 - gennaio 2022
CHIRURGIA GENERALE	3 mesi, gennaio - aprile 2022 -
PRONTO SOCCORSO CHIRURGICO	3 mesi, aprile - luglio 2022

II anno:

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	4 mesi, luglio - novembre 2022
GINECOLOGIA-OSTETRICIA	2 mesi, novembre 2022 - gennaio 2023
STRUTTURE DI BASE	6 mesi, gennaio - luglio 2023

III anno:

MEDICO DI MEDICINA GENERALE	12 mesi, luglio 2023 - luglio 2024
-----------------------------	------------------------------------

L'articolazione delle attività didattiche prevede periodi di frequenza tali da coprire il monte ore previsto dalla legge e periodi di sospensione delle attività durante i quali sarà possibile recuperare eventuali assenze giustificate, effettuare ferie o, ancora, svolgere tutte quelle attività che non si siano potute effettuare per qualsiasi motivo. La frequenza è giornaliera da effettuarsi nei giorni dal lunedì al venerdì compresi. Deve essere salvaguardato il criterio della *frequenza continuativa*, con ciò intendendosi che **la frequenza giornaliera superiore alle 6 ore non determina un credito successivamente compensabile nel corso della settimana o del/dei mese/i di frequenza.**

Il corso ha la durata complessiva di 36 mesi, compreso lo svolgimento dell'esame finale. La formazione non può comunque concludersi prima della fine del trentacinquesimo mese.

L'accesso alle varie fasi in cui è articolato il Corso, che si succedono secondo il calendario sopra riportato, è subordinato al superamento con esito positivo della fase svolta in precedenza. Qualora il partecipante alla formazione, a giudizio del medico preposto alla formazione o del tutore non abbia conseguito un idoneo apprendimento nel singolo periodo formativo, è ammesso a frequentare nuovamente il periodo stesso per una sola volta. 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 mancanti. Qualora il partecipante alla formazione, sulla base dei giudizi dai singoli medici preposti alle varie attività formative, non abbia conseguito un idoneo apprendimento, per gli obiettivi di un intero periodo di apprendimento, è ammesso a frequentare nuovamente il periodo stesso per una sola volta nel corso successivo. Il giudizio non favorevole formulato a seguito della nuova ammissione comporta l'immediata esclusione del partecipante dalla frequenza del corso (comma 5 e 6, art. 27, D.Lgs. 368/99 e s.m.i.).

Eventuali assenze giustificate per ogni periodo formativo devono essere recuperate prima dell'inizio del periodo seguente o del colloquio finale.

Se il discente ha superato, a fine corso, il limite massimo delle assenze, non avendo cumulato il monte ore minimo richiesto (almeno 4.800 ore), non può essere ritenuto idoneo per il conseguimento del Diploma finale.

Se l'assenza è dovuta a motivi di salute il tirocinante è tenuto a darne tempestiva comunicazione (telefonica o via fax) al Referente amministrativo del corso a partire dal giorno in cui decorre la malattia ed a presentare un certificato medico attestante la malattia, qualora questa superi i due giorni.

La Regione autorizza i periodi di sospensione per il servizio militare e per la malattia superiori a 40 giorni consecutivi e prende atto della dovuta sospensione in caso di gravidanza.

Le attività teoriche, previste dal D.L.gs. 368/99 e successive modifiche, si svolgono per 1/3 del monte ore totale annuale (1.600), cioè per circa 533 ore per anno e sono così ripartite:

- 267 ore annuali di seminari (semplici-professionalizzanti) integrati e attività teorica su argomenti di tipo clinico basati essenzialmente su casistica clinica;

- 266 ore annuali di seminari interdisciplinari e attività teorica su argomenti peculiari della medicina generale.

I singoli seminari hanno una durata prevista di circa 4 o 3 ore. Nell'ambito del monte ore riservato alle attività seminariali, i coordinatori delle attività teoriche seminariali si occuperanno dell'organizzazione dei seminari semplici e professionalizzanti, mentre i coordinatori delle attività didattiche teoriche, di studio, di confronto, di ricerca e di riflessione, si occuperanno dell'organizzazione di tale attività e di organizzare sessioni di confronto con i tutori e tra i tirocinanti della stessa area didattica. Durante queste ore i tirocinanti, seguendo le indicazioni del coordinatore, preparano la loro attiva partecipazione alle attività pratiche o ai seminari, fanno ricerche bibliografiche, si ritrovano in piccoli gruppi per sedute di approfondimento e/o per revisione dei temi affrontati o da affrontare. Dette ore vanno autorizzate e certificate dai coordinatori.

Nell'ambito del monte ore riservato alle attività seminariali, il coordinatore delle attività teoriche e seminariali può stabilire di dedicare un certo numero di ore (non più del 20%) allo studio guidato, finalizzato e programmato.

Il programma delle attività teoriche e quello delle attività pratiche si integrano fra di loro a livello di obiettivi didattici ma sono autonomi nella realizzazione pratica (art. 27, comma 1, del D. Lgs. 368/99 e s.m.i.).

E' preferibile che i seminari interdisciplinari siano effettuati durante il periodo svolto presso il Medico di Medicina Generale. Durante detta fase un pomeriggio alla settimana potrebbe essere dedicato alla predisposizione della tesina finale, fermo restando che le relative ore devono essere autorizzate e certificate sempre dai coordinatori delle attività teoriche.

L'attività teorica-seminariale è organizzata e pianificata dai Coordinatori delle attività teoriche e seminariali, che necessariamente devono essere individuate tra i medici di assistenza primaria in servizio, così come indicate nel testo della presente deliberazione. Essi si possono avvalere nell'espletamento del loro incarico della collaborazione di un medico di medicina generale.

I docenti incaricati dell'attività didattica seminariale sono scelti, dai Coordinatori delle attività teoriche seminariali, tra il personale medico, dipendente o convenzionato delle USL, in possesso di una comprovata esperienza e attitudine all'insegnamento teorico-pratico e, per argomenti non strettamente medici, possono anche essere estranei all'amministrazione pubblica ed appartenere ad altri profili professionali.

Al termine di ogni seminario i corsisti, valuteranno in forma anonima il docente, avvalendosi di una scheda standard fornita dal consiglio didattico.

Al pagamento dei docenti provvedono le USL di Lanciano-Vasto-Chieti e Avezzano-Sulmona-L'Aquila, sede dei Poli formativi, sulla base delle comunicazioni effettuate da parte dei Coordinatori delle attività teoriche e seminariali ai Referenti contabili.

È preferibile che la metodologia didattica adottata sia di apprendimento attivo, preferendo alla didattica frontale: role playing, casi clinici, utilizzo di simulatori.

E' possibile, eventualmente, la partecipazione dei discenti a convegni, giornate di studio autorizzate dagli Ordini provinciali dei Medici o ai seminari organizzati nell'ambito dell'aggiornamento annuale obbligatorio dei medici di base a valere quale attività teorica. E' compito del coordinatore delle attività teoriche e seminariali valutare l'attinenza degli argomenti trattati nelle suddette iniziative con gli argomenti afferenti il periodo formativo in atto.

Nel caso di partecipazione a convegni, sarà cura del tirocinante farsi rilasciare dalla Segreteria organizzativa degli stessi il relativo attestato di partecipazione con l'indicazione della durata. Detto attestato sarà consegnato al coordinatore delle attività teoriche-seminariali ai fini del relativo computo orario.

4.4 IDONEITÀ E PROVA FINALE

Il discente sarà valutato, al termine di ogni anno di corso con un esame di idoneità teorico/pratico per il passaggio al successivo anno di corso. Le modalità di esame saranno individuate dal consiglio didattico.

L'ammissione all'esame finale è deliberata da parte del collegio di tutor e di docenti, al termine del percorso formativo, sulla base dei singoli giudizi espressi nel libretto personale del medico in formazione.

La *commissione d'esame*, composta dai membri delle commissioni per l'ammissione al corso costituita ai sensi dell'art. 4, comma 1, D.M. del 7 Marzo 2006, integrata da un rappresentante del Ministero della Salute e da un

professore ordinario di medicina interna o disciplina equipollente, designati dal Ministero della Salute, formula il giudizio finale, previa **prova finale** e discussione di una tesina predisposta dal candidato e sulla base dei giudizi espressi dai tutori e Coordinatori durante il periodo formativo.

Alla Commissione vengono consegnate le cartelle di tutti gli esaminandi, contenenti, ognuna, tutta la documentazione raccolta durante gli anni di tirocinio: dati anagrafici, riepilogo delle presenze delle attività sia pratiche che seminariali e riepiloghi delle stesse, giudizi sui vari periodi di formazione, libretto, eventuali ricerche guidate e finalizzate e tesi finale. Inoltre viene messa a disposizione della Commissione tutta la documentazione riguardante il Corso: il piano del Corso del triennio in questione ed inoltre tutta la legislazione riguardante il Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale.

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 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. 7 marzo 2006 e s.m.i.).

Il giudizio finale favorevole comporta il rilascio del **Diploma di formazione specifica in medicina generale**, necessario per l'esercizio dell'attività di medico chirurgo di medicina generale, nell'ambito del servizio sanitario nazionale (art. 21 D.Lgs. 368/99) e riconosciuto nei paesi membri della Comunità Europea in attuazione della Direttiva 93/16/CE e successive modifiche.

Il giudizio di merito espresso dalla commissione d'esame rimane agli atti del Corso, insieme al resto della documentazione.

5. GLI ADEMPIMENTI

5.1 Gruppo Tecnico Scientifico (GTS), Consiglio Didattico, Coordinatori delle attività didattiche pratiche e teoriche (seminariali e di studio).

5.1a Il Gruppo Tecnico Scientifico (GTS) è istituito ai sensi del D.M. 7 marzo 2006, art. 15, comma 1, ha il compito di coadiuvare gli uffici della Regione nelle attività di programmazione, decisione, indirizzo e coordinamento inerenti allo svolgimento dei Corsi di formazione specifica in medicina generale, nonché per i compiti di supporto, consulenza, proposta e verifica relativamente alle materie ed agli adempimenti connessi all'attuazione dei medesimi.

5.1b Il Consiglio Didattico sarà istituito in ognuno dei due poli formativi (Chieti e L'Aquila) e si compone delle seguenti figure: Il consiglio didattico è istituito in ognuno dei poli formativi (Chieti e L'Aquila) e si compone delle seguenti figure:

- Coordinatore delle attività teoriche seminariali;
- Coordinatore delle attività didattiche teoriche, di studio, di confronto, di ricerca e di riflessione;
- Un rappresentante dei discenti per ogni anno di corso.

Tra le altre cose, il consiglio didattico ha il compito di indirizzare le attività teoriche, individuando per ognuno dei tre anni, le tematiche più opportune per le finalità del corso, come dettagliato nel capitolo 2, di predisporre le schede di valutazione dei docenti e quelle dei discenti alla fine di ogni anno. Inoltre, può essere convocato su richiesta di uno dei componenti in caso di controversie riguardanti l'organizzazione e l'attuazione delle attività didattiche.

Gli adempimenti dei Coordinatori delle attività pratiche e teoriche seminariali e didattiche possono essere così riassunti:

5.1.1 Fase attuativa del corso

- affidamento dei corsisti ai Tutori di medicina generale e ai tutori ospedalieri e dei servizi delle USL (coordinatore attività pratica);

- suddivisione dei tirocinanti nei sottogruppi previsti (coordinatore attività pratica);
- definizione del calendario delle frequenze nelle diverse strutture del corso (coordinatore attività pratica);
- definizione del calendario delle attività teoriche e seminari (responsabili dei seminari);
- assicurare, d'intesa con i responsabili delle strutture, la disponibilità nelle sedi presso cui svolgere l'attività seminariale e dei sussidi didattici necessari (responsabili dei seminari)
- trasmissione, ai referenti della USL incaricati dei pagamenti, degli elenchi dei docenti dei seminari con l'indicazione del numero delle ore di insegnamento effettuate per la relativa liquidazione (responsabili dei seminari).

5.1.2 Fase di verifica (tutti i coordinatori)

- verificare che i contenuti e le metodologie dell'insegnamento siano rispondenti alla normativa vigente in materia.

5.1.3 Fase riepilogativa (tutti i coordinatori)

- compilare e sottoscrivere i prospetti riepilogativi mensili delle ore di attività didattica di natura pratica e teorica frequentate da ciascun corsista;
- trasmettere al responsabile regionale dell'organizzazione, attivazione e coordinamento del Corso di Formazione i suddetti prospetti riepilogativi;
- compilare, a fine corso, per ogni tirocinante, il prospetto riassuntivo generale contenente le ore svolte, le assenze effettuate, i giudizi di merito complessivi conseguiti per ogni periodo formativo sia per le attività pratiche che per quelle teoriche.
- E' chiaro che solo un lavoro fianco a fianco dei coordinatori ed uno scambio continuo di informazioni tra loro potrà portare ad un "percorso formativo" ben organizzato e didatticamente di alto livello.

5.2 Individuazione dei Tutori di medicina generale dei Tutori ospedalieri e dei Servizi delle USL

I Medici Tutori di medicina generale presso i quali viene effettuata la fase formativa dell'Ambulatorio del Medico di Medicina Generale vengono individuati dal coordinatore delle attività pratiche del corso fra gli iscritti nell'elenco regionale dei "Medici Tutori del corso di formazione specifica in medicina generale" istituito con deliberazione di Giunta Regionale n. 731 del 15 novembre 2016, su indicazione dei tirocinanti stessi. Nel caso più discenti indichino lo stesso Tutore, ha diritto di scelta chi precede nella graduatoria regionale. Il rapporto Medico Tutore/ tirocinante è preferibilmente di 1/1, o, al massimo di 1/2, nel caso di carenza di tutori disponibili.

I reparti ospedalieri ed i Servizi territoriali vengono individuati dal coordinatore dell'attività pratica, i medici responsabili della formazione (Tutori delle attività pratiche ospedaliere e dei Servizi delle USL) che dovranno seguire il percorso formativo nella parte pratica, vengono scelti, sempre dal suddetto coordinatore, fra i 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 dell'unità operativa.

5.3 Individuazione della struttura ospedaliera e delle strutture di base delle USL

Le strutture ospedaliere nelle quali svolgere l'attività clinico-pratica, sono individuate dai coordinatori delle attività pratiche, previa discussione con il consiglio didattico, prevalentemente nel P.O. "SS Annunziata" e nel P.O. "San Salvatore" o in altri P.O. delle due USL. Preferibilmente, al fine di ottimizzare l'efficacia del periodo formativo ed evitare la sovrapposizione con gli studenti universitari e gli specializzandi, verrà permessa la distribuzione dei corsisti in tutti i P.O. e le strutture di base aziendali dei due poli formativi. Il criterio di assegnazione, salvo diversa richiesta del corsista, terrà conto, per quanto possibile, della residenza.

E' evidente che il discente assegnato al Polo formativo di Chieti potrà frequentare solo ed esclusivamente le strutture appartenenti all'Azienda USL di Lanciano-Vasto-Chieti, mentre quello assegnato al Polo formativo di L'Aquila potrà frequentare solo ed esclusivamente le strutture appartenenti all'Azienda USL di Avezzano-Sulmona-L'Aquila.

5.4 Il Corso ed il Fascicolo personale del tirocinante

Per lo svolgimento dell'attività clinica, pratica e medica guidata il medico corsista può utilizzare il ricettario unico regionale in dotazione alle diverse strutture sedi del tirocinio, con l'apposizione di un timbro recante le generalità del medico e la dicitura "medico tirocinante del corso di formazione specifica in medicina generale". Per ogni discente deve essere istituito dal coordinatore dell'attività pratica e continuamente aggiornato un fascicolo personale contenente tutti i documenti e le comunicazioni che lo riguardano.

Obbligatoriamente il fascicolo, a fine corso, deve contenere:

- la copia della polizza di assicurazione;
- la copia della dichiarazione contenente il diritto alle detrazioni soggettive dell'IRPEF;
- le lettere di assegnazione ai reparti;
- le comunicazioni relative alla regolarità della frequenza nei reparti;
- le votazioni per settore;
- la tesina predisposta per l'esame finale;
- il Prospetto riassuntivo generale delle ore svolte, delle assenze effettuate e dei giudizi di merito complessivi conseguiti per ogni fase formativa;
- eventuali note e segnalazioni.

Il fascicolo personale è custodito dai Coordinatori delle attività pratica, che provvedono a trasmetterlo, almeno venti giorni prima della data fissata per il colloquio finale di cui all'art. 29 comma 3, del D. L.gs. 368/99 e successive modifiche, al funzionario regionale responsabile della formazione specifica in medicina generale, ai fini della predisposizione del provvedimento di ammissione dei corsisti al suddetto colloquio.

Oltre al cumulo del monte ore minimo, per il conseguimento del diploma finale, è necessario un giudizio sul profitto che il Tirocinante ha tratto dalla frequenza.

Tale giudizio viene dato dai responsabili delle strutture frequentate dal tirocinante, e, a scanso di fraintendimenti, viene espresso usando una scala numerica da 0 a 10 su apposita scheda valutativa (**Scheda "A"**) apponendo sul libretto del tirocinante il relativo voto. Inoltre va compilata a cura del Medico Tutore di Medicina Generale una relazione sul compimento del periodo di frequenza, sull'attività svolta, sulle capacità diagnostiche e terapeutiche dimostrate dal discente (**Scheda "D"**). Compete altresì al Medico di Medicina Generale concordare con il discente l'argomento della tesina con la quale dovrà presentarsi, al termine del biennio, all'esame finale, nonché supervisionare le attività di ricerca finalizzata alla stesura della stessa. A queste attività potrebbe essere dedicata parte delle ore riservate alle attività teoriche. Un giudizio complessivo sul "merito" viene dato per ciascuna fase sia per l'attività teorica-seminariale che per l'attività pratica. Deputati ad emettere tale giudizio sono rispettivamente i Coordinatori delle attività teoriche-seminariale (**Scheda "B"**) ed i Coordinatori delle attività pratiche (**Schede "C"**).

5.5 Borse di Studio

Al medico durante tutto il periodo di formazione specifica in medicina generale è corrisposta, in ratei mensili, da corrispondere almeno ogni due mesi, una borsa di studio dell'importo annuo complessivo lordo di € 11.603,50, pari ad € 966,96 mensili.

Il pagamento della borsa è strettamente correlata all'effettivo svolgimento del periodo di formazione.

- Con onere a carico della Regione, alla liquidazione ed il pagamento della borsa di studio spettante ai medici partecipanti al corso 2020/2023 provvederanno per tutta la durata della formazione le USL di Lanciano-Vasto-Chieti e Avezzano-Sulmona-L'Aquila, anche quando questa si svolgerà presso il medico Tutore.

5.5.1 Trattamento fiscale borsa di studio – oneri finanziari

Le borse di studio costituiscono redditi assimilati al lavoro dipendente soggette pertanto a IRPEF, rientrano pertanto nella previsione normativa del D.Lgs. 446/97 (IRAP). La detrazione IRAP non dovrà gravare sull'ammontare della borsa di studio, ma dovrà essere corrisposta dalla USL che liquida la borsa di studio.

L'onere complessivo per il pagamento delle borse di studio e della relativa IRAP è a carico delle quote di FSN appositamente assegnate alla Regione per i corsi di medicina generale.

5.6 Assicurazione

Ai sensi dell'art. 18 del D.M. 7 marzo 2006 e s.m.i., al fine della partecipazione a tutte le attività formative previste dal corso di formazione specifica in medicina generale di cui al D.Lgs. 368/99 e successive modifiche e integrazioni, è fatto obbligo ai medici in formazione di essere coperti per tutto il periodo formativo da apposita **polizza assicurativa per i rischi professionali e gli infortuni connessi all'attività di formazione** (responsabilità civile c/terzi, invalidità permanente, morte), secondo le seguenti condizioni generali minime di copertura assicurativa ritenute adeguate al tipo di attività formativa svolta dai medici frequentanti il corso:

- Polizza assicurativa per responsabilità professionale terzi connessa all'attività espletata dal medico in formazione presso le strutture del servizio sanitario regionale, 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: **€ 800.000,00;**
- Polizza assicurativa per infortuni connessi all'attività di formazione massimale minimo:
 - Rischio morte **€ 250.000,00;**
 - Invalidità permanente **€ 300.000,00.**

Tali polizze dovranno essere stipulate direttamente dai medici in formazione, con onere a loro carico, con la compagnia assicuratrice di propria esclusiva e libera scelta, sulla base dei massimali sopra indicati.

Inoltre nella Polizza deve essere inclusa anche la garanzia per rischio in itinere, cioè infortuni che dovessero avvenire durante il percorso dall'abitazione alla sede di svolgimento del corso e viceversa.

Nel giorno fissato per l'inizio del Corso ciascun corsista deve consegnare al coordinatore dell'attività pratica copia della polizza, sulla base dei massimali sopra indicati, da inserire nel fascicolo personale, la presentazione della polizza è elemento propedeutico ed indispensabile per la partecipazione al corso.

Nel caso in cui i corsisti intendano utilizzare polizze già costituite per la propria attività professionale/infortuni, esse dovranno comunque essere integrate e/o modificate con l'inserimento nella copertura assicurativa di uno specifico richiamo espressamente riferito alla partecipazione a tutte le attività formative previste dal corso di formazione specifica in medicina generale di cui al D.Lgs. 368/99 e successive modifiche e integrazioni.

5.7 Assicurazione INAIL

I medici partecipanti al corso devono essere coperti da **assicurazione INAIL** da realizzarsi mediante l'apertura di una apposita posizione assicurativa il cui onere è a carico della Regione che organizza ed attiva il corso.

Le USL di Lanciano-Vasto-Chieti e Avezzano-Sulmona-L'Aquila sede dei Poli provvedono all'apertura dell'apposita posizione assicurativa presso l'INAIL.

Nella stipula di detta assicurazione, in considerazione della prevalente caratteristica pratica della formazione specifica in medicina generale, della stretta connessione tra le attività pratiche guidate (attività clinica guidata e attività medica guidata) e i necessari approfondimenti teorici e la conseguente difficoltà a distinguere le ore destinate alle attività puramente pratiche da quelle puramente teoriche, dell'autonomia didattica-formativa assegnata ai responsabili della formazione, tutte le attività formative previste nel corso di che trattasi potrebbero essere classificate, ai fini della copertura INAIL, alla voce 0311.

Il premio assicurativo, "sarà calcolato sulla base della retribuzione convenzionale, pari al minimale di rendita" secondo l'importo attuale rivalutabile da 1° luglio di ciascun anno, ai sensi dell'art. 11 del D.Lgs. 38/2000.

Per l'apertura della posizione assicurativa INAIL di cui sopra si presume una spesa di circa 160 euro all'anno per ciascuno dei medici ammessi alla formazione, fatte salve eventuali modifiche della normativa di riferimento.

6. IL QUADRO ECONOMICO STIMATO DI RIFERIMENTO

6.1 Disponibilità finanziaria per il presente Corso

Al finanziamento delle spese necessarie per lo svolgimento del corso si farà fronte con le quote del F.S.N. "a destinazione vincolata" assegnate dal CIPE alla Regione per la formazione specifica in medicina generale, così come previsto dalla normativa di riferimento e con le disponibilità finanziarie ordinarie destinate al fabbisogno sanitario standard nazionale, cui concorre lo Stato, ripartite tra le Regioni, e, per l'eventuale quota residuale non coperta dal finanziamento statale, si provvede a carico dei finanziamenti della GSA regionale ne consegue che non comporta oneri aggiuntivi per la Regione.

Con determinazione del dirigente del Servizio Assistenza Distrettuale Territoriale - Medicina Convenzionata e Penitenziaria, del Dipartimento Sanità, si provvederà ad assegnare alle USL di Lanciano-Vasto-Chieti e Avezzano-Sulmona-L 'Aquila - sede dei poli didattici - le somme necessarie per l'attuazione del corso di cui trattasi.

6.2 Preventivo delle spese

(per gli elementi utilizzati per ottenere gli importi vedi DESCRIZIONE E METODI DI CALCOLO)

Totale spesa triennale per borse di studio 25 tirocinanti + I.R.A.P	€ 944.194,50
spesa annuale per borse di studio	€ 314.731,50
Oneri assicurativi INAIL	€ 21.600,00
Organizzazione generale	€ 36.942,30
Compenso 2 Coordinatori delle attività pratiche	€ 37.180,00
Compenso 2 Coordinatori delle attività seminariali	€ 29.434,80
Compenso 2 Coordinatori delle attività didattiche teoriche, di studio	€ 22.317,60
Compenso Docenti attività teoriche e seminariali	€ 89.434,80
Compenso Medici Tutori di Medicina Generale	€ 135.000,00
Compenso Personale di supporto amministrativo e contabile	€ 28.896,00
Totale spesa triennale per organizzazione	€ 400.805,50
spesa media annuale per organizzazione	€ 133.601,83
Spesa complessiva triennale	Totale € 1.345.000,00
Spesa media annuale	€ 448,333,33

6.3 DESCRIZIONE E METODI DI CALCOLO

6.3.1 Tirocinanti:

Considerato che la borsa di studio prevista è di € **11.603,00** lordi annuali per ciascun tirocinante, la spesa complessiva presunta per le borse di studio è di € **944.194,50** così calcolata:

importo annuale singola borsa di studio = € 11.603,00 + € 986,26 (IRAP 8,5%) = € 12.589,26;

€ 12.589,26 x n. 25 discenti = € 314.731,50 (importo annuale borse di studio per 25 tirocinanti):

spesa totale borse x 3 anni (314.731,50 x 3) = € **944.194,50** fatte salve eventuali modifiche del numero dei partecipanti.

6.3.1.1 Oneri assicurativi INAIL

Per l'apertura della posizione assicurativa INAIL si presume una spesa di circa Euro 160,00 euro annuali per ciascun tirocinante (compresi gli ammessi in soprannumero) per una spesa complessiva annuale di € 7.200,00 (€ 160,00 x n. 45 tirocinanti) e triennale di € **21.600,00** fatte salve eventuali modifiche della normativa di riferimento e del numero dei partecipanti.

6.3.2 Organizzazione generale

Rientrano in questa voce le spese connesse alla selezione dei medici tirocinanti e allo svolgimento della prova concorsuale e dell'esame finale, ivi comprese quelle per l'eventuale locazione di immobili per l'espletamento della prova, per l'eventuale acquisizione del servizio di lettura ottica degli elaborati concorsuali, rimborso spese di viaggio per i componenti del Gruppo Tecnico Scientifico, i costi concorsuali, delle Commissioni d'esame, ed altre presumibili spese di carattere generale, per materiale didattico e bibliografico, strumentazione didattica, materiale organizzativo, stampati, cancelleria, attrezzature stabili, ed all'Ordine Provinciale dei medici di Chieti e L'Aquila per l'uso di aule per l'attività seminariale, telefono, etc. La spesa complessiva presunta è di € 36.942,30.

6.3.3 Coordinatori delle attività didattiche

Atteso che per il coordinamento delle attività didattiche:

- **pratiche** prevede l'impegno singolo settimanale di circa 5 ore (corrispondente a 240 ore/anno), ai 2 coordinatori Medici dipendenti ospedalieri, verrà corrisposta la somma annuale di € 6.196,80 (€ 25,82 x 240 ore - comprensiva delle somme per IVA e oneri riflessi) ciascuno;
- **seminariali** prevede l'impegno singolo settimanale di circa 3,96 ore (corrispondente a 190 ore/anno), ai 2 coordinatori Medici di Assistenza Primaria, verrà corrisposta la somma annuale di € 4.905,80 (€ 25,82 x 190 ore - comprensiva delle somme per IVA e oneri riflessi) ciascuno
- **teoriche** si prevede l'impegno singolo settimanale di circa 3,55 ore (corrispondente a 170 ore/anno), ai 2 coordinatori (due Medici di Assistenza Primaria, verrà corrisposta la somma annuale di € 3.719,60 80 (€ 21,88 x 170 ore - comprensiva delle somme per IVA e oneri riflessi) ciascuno.

La spesa annuale di € 29.644,40 (comprensiva delle somme per IVA e oneri riflessi) e triennale di **€ 88.933,20**.

6.3.4 Docenti attività teoriche seminariali

Si prevedono un numero di 490 ore di docenza annuali con retribuzione oraria di € 30,42 comprensiva di IVA (€ 24,94 + € 5,48) se dovuta oppure oneri riflessi, per una spesa complessiva presunta nel triennio di **€ 44.714,40 per ogni Polo Formativo quindi una spesa presunta totale di € 89.434,80 (€ 44.714,40 x 2)**.

€ 30,42 x 490 ore = € 14.905,80 spesa annuale

€ 14.905,80 x 3 anni = € 44.714,40 spesa triennale

Costo orario docenza = € 30,42/h. Se l'attività di docenza è svolta durante l'orario di lavoro il costo orario è pari ad 1/5 di € 25,82.

6.3.5 Medici Tutori di Medicina Generale

Si prevede un impiego di 45 Tutori di Medicina Generale a cui assegnare i tirocinanti, compresi i soprannumerari, per 12 mesi per circa 1.068 ore. A ciascun Tutore compete, a titolo di rimborso spese, la somma di € 3.000,00, comprensiva di I.V.A. 22% come per legge, per ciascun tirocinante seguito, compresi i soprannumerari, pari a una spesa complessiva presunta di **€ 135.000,00**, fatta salva eventuale modifica del numero dei partecipanti al corso.

(€ 3.000,00 x 45 tutori = € 135.000,00).

6.3.6 Personale USL di supporto amministrativo e contabile

Atteso che per gli adempimenti operativi relativi ai pagamenti delle spese inerenti l'attuazione del corso, la predisposizione dei calendari di frequenza delle attività pratiche nonché la rilevazione delle relative presenze, e la corretta tenuta dei fascicoli personali, è previsto l'impiego di quattro Referenti (contabile ed amministrativo) dipendenti USL, con un impegno singolo di circa 4 ore settimanali (corrispondente a 192 ore/anno), agli stessi verrà corrisposto un compenso onnicomprensivo annuale individuale di **€ 2.408,00**, per una spesa presunta annuale complessiva di **€ 9.632,00** e triennale di **€ 28.896,00**.

Costo orario ciascun coordinatore = € 12,54/h.

7. TEMI DEI SEMINARI INTERDISCIPLINARI

7.1 Punto "A" NORMATIVA RILEVANTE PER IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

- Il riordino del S.S.N. di cui ai decreti legislativi 502/92 e 517/93;
- l'ultima fase del processo di riforma del S.S.N.: la legge 30.11.1998, n. 419 e Il D.Lgs. 19.6.1999, n. 229;
- normativa di rilevante interesse successiva al D.lgs. 229/99 nel quadro dell'ordinamento istituzionale ed organizzativo del S.S.N.;
- il Piano nazionale della prevenzione 2014-2018 - Piano regionale della prevenzione 2014-2018;
- Legge n. 119 del 31.07.2017 "Conversione in legge, con modificazioni, del D.L. 7.06.2017, n. 73, recante disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale";
- A.C.N. per la disciplina dei rapporti dei medici di medicina generale con il S.S.N.;
- razionalizzazione e riduzione della spesa sanitaria - Legge 7 agosto 2012, n. 135;
- Legge 6 agosto 2015, n. 125;
- Decreto legge 13 settembre 2012, n. 158 - Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute;
- D.P.R. n. 309/1990 - Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza;
- norme sulla pubblicità sanitaria (L. 175/1992 – L. 42/1999 – L. 362/1999)
- D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 - "Codice in materia di protezione dei dati personali" e s.m.i.;
- la farmacovigilanza in medicina generale;
- Leggi sugli infortuni da lavoro e invalidità civile ecc.;
- D.M. 70/2015 Riordino rete ospedaliera regionale.

7.2 Punto "B" LA RESPONSABILITÀ PERSONALE DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE

- Responsabilità civile e penale del medico generale
- Il consenso informato e lo stato di necessità
- Responsabilità disciplinari
- Il codice deontologico
- Elementi di Bioetica
- Elementi di economia sanitaria nelle decisioni del medico generale.
- Responsabilità fiscali

7.3 Punto "C" ASPETTI RELAZIONALI E COMUNICATIVI DELLA PROFESSIONE DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE

- Il counseling e la comunicazione medico paziente
- Pensionamento e tempo libero
- La famiglia di oggi
- L'anziano e la famiglia: aspetti soggettivi o socio familiari
- L'assistenza all'anziano
- La nutrizione dell'anziano
- La prescrizione dei farmaci nell'anziano
- Vecchiaia e Malattia
- L'A.D.I.
- Il malato e la malattia
- L'anziano e il problema della morte.

7.4 Punto "D" PRINCIPI E METODI DELLA RICERCA IN MEDICINA GENERALE

- Raccolta e archiviazione delle informazioni in medicina generale
- Come si imposta un piano di ricerca in medicina generale
- Come si legge criticamente un lavoro scientifico
- Sorveglianza post marketing delle reazioni avverse da farmaci in fase IV
- Studi clinici osservazione e controlli.

7.5 Punto "E" V.R.Q. - VALUTAZIONE E REVISIONE DI QUALITÀ

- Procedure e metodi di V.R.Q. in medicina generale
- Audit esterno ed interno
- Peer review.

7.6 Punto "F" L'INFORMATICA IN MEDICINA GENERALE ED IL SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO

- Il computer nell'ambulatorio del medico generale (Teoria)
- Informazioni al Servizio Sanitario Nazionale (Pratica)
- Informazioni dal Servizio Sanitario Nazionale
- I Centri Unitari Prenotazioni (C.U.P.)
- Progetto Tessera Sanitaria e Ricetta Elettronica
- Ipertesti ed Help come ausilio alle decisioni
- Consultazioni di banche dati
- La didattica informatica
- Ricetta dematerializzata
- Fascicolo sanitario elettronico.

7.7 Punto "G" IL MANAGEMENT DELL'AMBULATORIO DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE

- Nuove forme associative della Medicina Generale
- Organizzazione e locali
- Strutture ed apparecchiature
- Amministrazione e fisco
- La gestione e l'organizzazione del lavoro e del personale dipendente
- La previdenza e le assicurazioni del Medico di Medicina Generale
- Le risorse e l'ammortizzamento degli investimenti.

7.8 Punto "H" IL PAZIENTE IMMIGRATO

- Problemi della comunicazione nella consultazione clinica con il paziente immigrato
- Epidemiologia, segni e sintomi
- Iter diagnostico delle principali malattie tropicali
- La tutela materno infantile, aspetti ostetrico ginecologici e pediatrici.

7.9 Punto "I" TEMI DEI CORSI PROFESSIONALIZZANTI

- di ecografia ambulatoriale tipo POCUS (point of care ultrasound)
- di mini chirurgia ambulatoriale
- di esecuzione ed interpretazione dell'ecg nella pratica clinica del MMG
- di esecuzione ed interpretazione dell'esame spirometrico

- di dermatoscopia applicata alla medicina di famiglia
- di cure palliative e terapia del dolore con eventuale frequenza pratica presso hospice su richiesta del discente da inserire nel periodo dei distretti
- di tecniche di infiltrazione intra-articolare con l'ausilio di simulatori
- di inglese sanitario
- di cateterismo venoso e arterioso e cateterismo vescicale con l'ausilio di simulatori
- di diabetologia
- di diagnostica per immagini
- eventuali corsi FAD.

**CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE TRIENNIO
2020-2023**

**SCHEDA VALUTATIVA DI MERITO
FORMAZIONE PRATICA**

Insegnamento – apprendimento delle abilità operative pragmatiche, dei comportamenti
e degli atteggiamenti relazionali

AREA di _____

REPARTO di _____

POLO FORMATIVO di _____

Dott. _____
discendente del corso di formazione specifica in medicina generale

<u>CAPACITÀ</u>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Di relazionarsi con istituzioni sanitarie e non										
Di relazionare con i pazienti e i loro familiari										
Di assumere decisioni										
Di risolvere problemi										
Di gestire situazioni critiche										
Di lavorare in gruppo										
Di adattarsi ai doveri professionali										

GIUDIZIO SINTETICO

POSITIVO

NEGATIVO

IL TUTORE DELL'ATTIVITÀ
OSPEDALIERA E/O
E I SERVIZI TERRITORIALI
DELLA USL

IL COORDINATORE DELLE
ATTIVITÀ PRATICHE

**CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE TRIENNIO
2020-2023**

**SCHEDA VALUTATIVA DI MERITO
DELLA PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITÀ FORMATIVE
DI NATURA TEORICHE SEMINARIALE**

FASE di _____

POLO FORMATIVO di CHIETI/L'AQUILA

Dott. _____
Discente del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale

GIUDIZIO DI MERITO

GIUDIZIO SINTETICO

POSITIVO

NEGATIVO

**IL COORDINATORE DELLE
ATTIVITÀ TEORICHE SEMINARIALI**

Dott. _____

SCHEDA "C"

**CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE TRIENNIO
2020-2023**

**SCHEDA VALUTATIVA DI MERITO
DELLA PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITÀ FORMATIVE
DI NATURA PRATICA**

FASE di _____

POLO FORMATIVO di CHIETI/L'AQUILA

Dott. _____
Discente del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale

GIUDIZIO DI MERITO

GIUDIZIO SINTETICO

POSITIVO

NEGATIVO

IL COORDINATORE DELLE
ATTIVITÀ PRATICHE

Dott. _____

GRIGLIA DI VALUTAZIONE FINALE IN MEDICINA GENERALE DEL MODULO RELATIVO ALL'ATTIVITÀ PRESSO IL MEDICO TUTORE IN MEDICINA GENERALE

TUTORE:

Cognome _____ Nome _____

Ambulatorio _____

TIROCINANTE:

Cognome _____ Nome _____

Periodo dal _____ al _____

VALUTAZIONE DELLE CAPACITÀ DEL COMPORTAMENTO PROFESSIONALE COMPLESSIVO DEL TIROCINANTE

(In ciascuna griglia sono descritti due modelli di comportamento per ciascuna performance esplorata: quello di sinistra è il **modello negativo**, mentre quello di destra è il **modello positivo**. La scala graduata da 1 a 10 consente anche di posizionare il comportamento osservato in un punto più o meno vicino agli estremi descritti).

1) COLLOQUIO CON IL PAZIENTE - RACCOLTA DELL'ANAMNESI

Il medico non è un buon ascoltatore; tende a confinare le domande in unica direzione e non riesce ad evidenziare i motivi della visita del paziente.

Il medico è un buon ascoltatore, abile nel raccogliere informazioni correlate al paziente; dimostra interesse per i suoi problemi e disponibilità all'ascolto senza inutili interruzioni.

<input type="checkbox"/>									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Note:

2) RACCOLTA DELL'ANAMNESI: ATTITUDINI PARTICOLARI

Il medico, nel colloquio con i pazienti, tende a seguire un approccio rigido. Non è solito cogliere né approfondire i fattori psicologici e sociali ed i sintomi di natura psichica.

Il medico imposta in modo "flessibile" il colloquio con i pazienti. Approfondisce se necessario i fattori psicologici e sociali ed i sintomi di natura psichica analizzandoli con accuratezza.

<input type="checkbox"/>									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Note:

3) APPROCCIO GENERALE AL PAZIENTE ED ALLA SUA FAMIGLIA

L'osservazione del paziente è superficiale e frettolosa; non procede in modo analitico e tende perciò a trascurare elementi importanti dell'aspetto generale del paziente. Sorvola talvolta su importanti elementi clinici. Il medico non annota le osservazioni. Il medico non appare interessato all'ambiente familiare e di vita del paziente e non dimostra di trarre dalle visite domiciliari utili elementi per approfondire la conoscenza del paziente.

Il medico presta la dovuta attenzione all'osservazione del paziente (e, a domicilio, dell'ambiente), fonti spesso di importanti elementi di giudizio. Il medico prende nota dell'aspetto del paziente, dei comportamenti e dell'attività fisica, implementando se occorre - i suoi dati di base anche con gli elementi emersi dalle visite domiciliari. Egli inoltre dimostra di far uso delle informazioni raccolte per una migliore comprensione del paziente.

<input type="checkbox"/>									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Note:

4) ESAME OBIETTIVO RISERVATEZZA E RISPETTO DEL PAZIENTE

Il medico tende a dimenticare il pudore e lo stato di disagio del paziente e non spiega con chiarezza cosa si prepara a fare e perché. Dimentica di avvertire preventivamente il paziente di manovre imbarazzanti e tende a non prestare ascolto se il paziente offre spontaneamente, durante la visita, ulteriori informazioni.

Il medico, nell'esecuzione dell'esame obiettivo, agisce con discrezione e rispetto per le esigenze e la sensibilità del paziente. Il paziente, se necessario, viene aiutato a prepararsi per la visita ed il medico si assicura che ne abbia compreso l'importanza in tutte le varie fasi. Il medico inoltre raccoglie con attenzione ulteriori informazioni verbali anche nel corso dell'esame obiettivo.

<input type="checkbox"/>									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Note:

5) ESAME OBIETTIVO: IMPOSTAZIONE ED APPROCCIO GENERALE

Il medico non imposta in modo appropriato le varie fasi dell'esame obiettivo. Non è sempre accurato e talvolta non ricontrolla reperti dubbi.

Il medico procede nell'esame obiettivo in modo selettivo ma sistematico. Ogni manovra dell'esame è correlata al problema proposto e nessun elemento di esso viene trascurato.

<input type="checkbox"/>									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Note:

6) ESAME OBIETTIVO: ABILITÀ PARTICOLARI

Il medico incontra sovente difficoltà nell'ottenere la collaborazione del paziente durante la visita; è impacciato nell'uso dei vari strumenti o nell'esecuzione delle varie manovre dell'esame clinico del paziente.

Il medico fa sistemare il paziente in modo appropriato per l'esecuzione delle manovre necessarie. Riesce ad evidenziare in modo adeguato i vari segni fisici. Mostra padronanza nell'uso dei vari strumenti.

<input type="checkbox"/>									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Note:

7) DEFINIZIONE DEL PROBLEMA/I - FORMULAZIONE DELLE IPOTESI

Il medico, sulla base delle informazioni disponibili, non è generalmente in grado di proporre ipotesi diagnostiche sulla natura del problema.

Il medico, sulla base delle informazioni disponibili riesce a formulare un range di ipotesi diagnostiche plausibili (*) e logiche (**) circa la possibile natura del problema.

(*) Plausibili sono le ipotesi diagnostiche che comprendono **tutte** le cause **comuni** ed **importanti** dei sintomi riferiti e dei segni obiettivamente rilevati.

(**) Logiche sono le ipotesi altamente probabili ovvero, se relativamente improbabili, abbastanza importanti da dover essere escluse rapidamente in via prioritaria (ad esempio: ipotizzare una neoplasia finché non sia dimostrato che si tratta di altro).

<input type="checkbox"/>									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Note:

8) DEFINIZIONE DEL PROBLEMA/II - VERIFICA DELLE IPOTESI (processo diagnostico)

Il medico formula ipotesi in modo superficiale ed imposta le loro verifiche in modo casuale. Qualora la prima ipotesi si dimostri errata, è incerto sulle azioni da predisporre e tende a concludere le consultazioni in fretta ed in modo inadeguato.

Il medico formula le ipotesi ed imposta i relativi piani diagnostici nel rispetto rigoroso della loro probabilità e della loro gravità. Esclusa una ipotesi egli passa all'ipotesi successiva. Il medico conclude la/le consultazioni solo quando il problema è stato definito in modo soddisfacente.

<input type="checkbox"/>									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Note:

9) DEFINIZIONE DEL PROBLEMA/III - GESTIONE DEI CASI COMPLESSI

Il medico considera i problemi in termini semplicistici e non tiene conto di elementi importanti quali lo stress, i fattori di rischio, le circostanze della vita e neppure le malattie intercorrenti.

Il medico include nell'analisi dei problemi tutto ciò che conosce della vita del paziente e del suo contesto, in modo da poter sempre definire i problemi in termini fisici, psichici e sociali.

<input type="checkbox"/>									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Note:

10) DEFINIZIONE DEL PROBLEMA/4 - EFFICIENZA ED EFFICACIA

Il medico, alla fine della/delle consultazioni, non è riuscito a definire il problema del paziente in termini chiari e globali in modo tale da poter formulare un sicuro, efficace ed accettabile piano di azione.

Il medico, alla fine della/delle visite, di solito è in grado di definire il problema in termini chiari e globali, sufficienti a consentirgli di formulare un sicuro, efficace ed accettabile piano di azione.

<input type="checkbox"/>									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Note:

11) MANAGEMENT/I - GESTIONE DEI PROBLEMI INDEFINITI

Il medico, non essendo riuscito a formulare una diagnosi certa e dimostrando di non tollerarlo, reagisce prescrivendo precipitosamente una cura, un test o una consulenza, senza considerare quanto ciò sia conveniente per il paziente o adeguato alle esigenze economiche del SSN.

Il medico, dopo aver escluso rischi immediati, è disposto ove necessario ad "usare il tempo come strumento" per consentire che il problema inizialmente indefinito si chiarisca, fornendo al paziente ogni aiuto ed assicurandosi la sua fiducia. Qualora ciò non sia possibile, il medico ricorre alla diagnostica ed alla consulenza in modo idoneo ed economico, con il necessario rispetto per lo stato d'animo del paziente.

<input type="checkbox"/>									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Note:

12) MANAGEMENT/II - RICORSO ALLE STRUTTURE SOCIO-SANITARIE

Il medico tende a considerare il paziente come portatore di problemi che necessitano esclusivamente dei suo intervento. Non ricorre mai ad altre strutture o ad altri professionisti socio-sanitari né ad associazioni di volontariato o di ammalati.

Il medico conosce bene il campo delle risorse disponibili nell'attività professionale e nelle strutture socio-sanitarie. Il paziente viene affidato in modo appropriato ad infermieri, assistenti sociali, volontari.

<input type="checkbox"/>									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

(*) In modo appropriato vuol dire che il medico ha scelto la struttura che può svolgere nel modo migliore il compito richiesto e che ne ha ricevuto il consenso del paziente, il quale non deve sentirsi "scaricato" dal medico curante.

Note:

13) PRESCRIZIONE DEI FARMACI - ASPETTI TECNICI

Il medico è solito dare farmaci senza avere sufficienti informazioni sul paziente o sui farmaci stessi; le sue prescrizioni si rivelano pertanto inutili, rischiosi o dispendiose.

Il medico, dopo aver raccolto ogni possibile informazione in modo adeguato, effettua prescrizioni appropriate nel rispetto del rapporto costo/beneficio/rischio, senza escludere forme diverse di risoluzione del problema.

<input type="checkbox"/>									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Note:

14) PRESCRIZIONE FARMACOLOGICA – ASPETTI RELAZIONALI

Le prescrizioni del medico sono del tipo "prendere o lasciare"; egli non si preoccupa di ottenere dal paziente un consenso informato, non avverte circa i possibili effetti collaterali né fornisce istruzioni per l'uso corretto dei farmaci prescritti.

Il medico spiega e coinvolge il paziente negli obiettivi del trattamento, fissa con lui i controlli nel tempo e le fasi successive dei trattamenti. Egli si serve del follow-up anche per controllare l'efficacia ed il costo globale della terapia.

<input type="checkbox"/>									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Note:

15) USO DELLA CARTELLA CLINICA

Il medico tende dimenticare di accedere alla cartella dei paziente: tende ad usarla in modo formale e/o superficiale. Tende a dimenticare di registrare i dati importanti della visita o a registrarli in modo incompleto, sicché questi non sono utili per una buona assistenza durante le visite di controllo. Tende ad usare la cartella "per diario clinico" piuttosto che "per problemi".

Il medico accede regolarmente ed utilizza con accuratezza le cartelle; queste forniscono dati chiari e sintetici dello stato e dei problemi dei pazienti; si prestano ad attività di audit, medico-legali e di ricerca. Usa la cartella medica "orientata per problemi" e registra i dati.

<input type="checkbox"/>									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Note:

16) GESTIONE DELL'URGENZA IN MEDICINA GENERALE - VALUTAZIONI INIZIALI

Il medico mostra nella gestione dell'emergenza e spesso non raccoglie le informazioni disponibili per stabilire un iniziale piano d'azione.

Il medico si fa carico prontamente di una situazione di emergenza e si assicura di avere a disposizione le informazioni necessarie per stabilire un iniziale piano d'azione.

<input type="checkbox"/>									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Note:

17) SITUAZIONI DI EMERGENZA – MANAGEMENT

Il medico si mostra solitamente lento nel prendere decisioni o ne prende di inadatte, come conseguenza di conoscenze incomplete circa le risorse disponibili.

Il medico dimostra di saper prendere decisioni rapide e corrette sul piano d'azione, avendo precise conoscenze delle risorse disponibili per far fronte all'urgenza.

<input type="checkbox"/>									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Note:

18) EMERGENZA - CASI PARTICOLARI

L'abilità del medico appare incompleta: egli non è in grado di attuare un iniziale piano di intervento per alcune tra le più comuni ed importanti situazioni d'urgenza.

19 medico riesce a far fronte alle comuni situazioni d'urgenza che possono presentarsi in m.g., cercando sia di preservare le funzioni vitali, sia di impostare ed attuare un iniziale piano d'azione.

<input type="checkbox"/>									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Note:

19) PROFESSIONALITÀ – DISPONIBILITÀ

Svariati pazienti hanno difficoltà ad imparare con il medico un rapporto cordiale.

Il medico dimostra palesemente la sua disponibilità ed i pazienti lo consultano volentieri.

<input type="checkbox"/>									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Note:

20) PROFESSIONALITÀ- COINVOLGIMENTO PERSONALE

Il medico considera i pazienti come "casi" piuttosto che come persone e tende a dare risposte che denotano la mancanza di un coinvolgimento personale (empatia).

Il medico considera i suoi pazienti come persone: ciascuna con la sua particolare situazione familiare e lavorativa e prova a costruire con loro un rapporto collaborativi e consapevole nel quale essi siano stimolati ad interessarsi dei propri problemi.

<input type="checkbox"/>									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Note:

21) CAPACITÀ DI COMUNICARE

Il medico mostra talvolta scarse capacità comunicative, usando parole che il paziente non comprende o parlando in modo tale da suscitare disagio da non riuscire né a rassicurare né ad essere di aiuto.

Il medico mantiene una comunicazione efficace con le diverse tipologie di pazienti, usando un linguaggio che li mette a loro agio e riuscendo quindi ad essere di aiuto e di sostegno.

<input type="checkbox"/>									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Note:

22) RAPPORTI DI LAVORO CON I COLLEGHI

Il comportamento del medico nei confronti di colleghi o del personale infermieristico e del distretto è tale da far capire che egli non ha comprensione per il loro ruolo né rispetto per la loro professionalità.

Il medico, attraverso i suoi comportamenti, mostra di comprendere il ruolo e le responsabilità professionali dei colleghi e dell'altro personale operante nell'ambito del distretto.

<input type="checkbox"/>									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Note:

23) DISPONIBILITÀ VERSO LA FORMAZIONE E LA VALUTAZIONE CONTINUA DELL'ATTIVITÀ PROFESSIONALE

Il medico non legge regolarmente la letteratura medica e non frequenta seminari, corsi, congressi e riunioni mediche. Non ha piacere di discutere con i Consulenti i suoi casi clinici. Accetta malvolentieri le critiche e non partecipa alle iniziative di autovalutazione.

Il medico si dedica all'apprendimento continuo mediante libri, riviste, corsi di formazione; trae motivo di studio anche dalle visite domiciliari e dalla valutazione critica, autogestita o "tra pari", della personale attività professionale.

<input type="checkbox"/>									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Note:

Conseguentemente ai giudizi sopra descritti il medico in formazione è giudicato **IDONEO/NON IDONEO** e può essere **AMMESSO/NON AMMESSO** agli esami finali.

IL MEDICO TUTORE DI MEDICINA GENERALE
Dr. _____

Data _____

Modello 1

**CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE TRIENNIO
2020-2023**

**Alla Segreteria Organizzativa del Polo didattico
formativo di Chieti/L'Aquila**

**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE AD ASSENZA PER MOTIVI PERSONALI
E PER MALATTIA**

Il/La sottoscritto/a _____

frequentante il 1° 2° 3° anno del _____ Corso di formazione specifica in medicina generale

CHIEDE

di poter usufruire di complessive ____ ore per motivi personali ai sensi del comma 6, art. 24 del D.Lgs. n. 368/99, come modificato dal D.Lgs. 277/03.

L'assenza è relativa alla frequenza delle seguenti giornate (indicare gg/mm/aa) specificando le ore di assenza relative a ciascuna giornata di formazione:

(per assenze superiori a 5 giorni utilizzare più moduli)

il giorno _____ ore _____

Data, _____

Firma del Medico in Formazione

con riferimento alla richiesta:

- si autorizza precisando che l'assenza dovrà essere recuperata per permettere il raggiungimento degli obiettivi formativi previsti.

Firma del Coordinatore

CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE TRIENNIO 2020-2023

**Alla Segreteria Organizzativa del Polo didattico
formativo di Chieti/L'Aquila**

**COMUNICAZIONE SOSPENSIONE PER GRAVIDANZA
(ASTENSIONE OBBLIGATORIA)**

La sottoscritta Dr.ssa _____ frequentante il _____ corso di formazione specifica in medicina generale presso il Polo di Chieti/L'Aquila, con sede nella USL di Lanciano-Vasto-Chieti/nella USL Avezzano-Sulmona-L'Aquila

CHIEDE

di sospendere il periodo di formazione per gravidanza dal ___/___/___ al ___/___/___ per:

- ASTENSIONE OBBLIGATORIA: 2 MESI PRIMA E 3 MESI DOPO IL PARTO;
- ASTENSIONE OBBLIGATORIA CON APPLICAZIONE DELL'ISTITUTO DI FLESSIBILITÀ:
1 MESE PRIMA E 4 MESI DOPO IL PARTO;
- ASTENSIONE OBBLIGATORIA PER GRAVIDANZA PATOLOGICA;

DICHIARA INOLTRE:

- di essere a conoscenza che gli impedimenti superiori ai quaranta giorni consecutivi per maternità, per la quale restano ferme le disposizioni previste dal D.Lgs. 26 marzo 2001, n. 151, e malattia sospendono il periodo di formazione con l'obbligo per il medico in formazione di recupero delle assenze effettuate. Durante la sospensione i predetti impedimenti al medico in formazione non viene erogata la borsa di studio;
- di essere a conoscenza che la durata del periodo di formazione non è ridotta a causa della suddetta sospensione;
- di impegnarsi a produrre alla Segreteria del Polo didattico formativo l'autocertificazione, ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000, di nascita del/la neonato/a, per il computo preciso del periodo di sospensione;
- di impegnarsi a produrre, alla Segreteria attestazione di avvenuta ripresa della frequenza controfirmata dal Coordinatore del Corso, al termine del periodo di sospensione richiesto.

ALLEGA ALLA PRESENTE:

- certificato medico attestante lo stato di gravidanza e la data prevista del parto, per sospensione 2 mesi prima e 3 mesi dopo il parto;
- certificati medici rilasciati rispettivamente da un medico specialista del SSN o con esso convenzionato e da un medico competente ai fini della prevenzione e tutela della salute nei luoghi di lavoro, attestanti lo stato di gravidanza, la data prevista del parto e che l'eventuale opzione della sospensione 1 mese prima e 4 mesi dopo il parto non arreca pregiudizio alla salute della gestante e del nascituro (art. 20 comma 1 D.Lgs. 26 marzo 2001, n. 151);
- certificato medico rilasciato da uno specialista del SSN o con esso convenzionato attestanti gravi complicanze della gravidanza o preesistenti forme morbose (gravidanza patologica) e recante la settimana di gestazione e la data presunta del parto.

Data, _____

Firma del Medico in formazione

La segreteria del Polo formativo invierà copia della presente richiesta al Servizio Assistenza Distrettuale Territoriale - Medicina Convenzionata e Penitenziaria, al fine di far conoscere la data di interruzione dell'erogazione della borsa di studio.

Modello 3

**CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE TRIENNIO
2020-2023**

**Alla Segreteria Organizzativa del Polo didattico
formativo di Chieti/L'Aquila**

ATTESTAZIONE RIPRESA DELLA FREQUENZA

La sottoscritta _____, nata il _____
a _____ Prov. (_____) residente in
_____ Prov. (_____) Via _____
_____ tel. _____, cell. _____,
e-mail _____, avendo sospeso la frequenza dal _____ al
_____ del _____° anno del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale presso il Polo
didattico di Chieti/L'Aquila, con sede nella USL di Lanciano-Vasto-Chieti/nella USL Avezzano-Sulmona-
L'Aquila

DICHIARA

- di riprendere la frequenza alla Scuola di Formazione Specifica in Medicina Generale il
giorno _____, al termine del periodo di sospensione per maternità.
- di essere/non essere (*) titolare della borsa di studio.

Data, _____

Firma del Medico in Formazione

(*) Annullare la voce di non interesse

La segreteria del Polo formativo invierà copia della presente attestazione al Servizio Assistenza Distrettuale Territoriale - Medicina Convenzionata e Penitenziaria, al fine di far conoscere la data di interruzione dell'erogazione della borsa di studio.

Modello 4

**CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE TRIENNIO
2020-2023**

**Alla Segreteria Organizzativa del Polo didattico
formativo di Chieti/L'Aquila**

VARIAZIONE RESIDENZA O DOMICILIO - PEC

Il/La sottoscritto/a _____ frequentante il _____ Corso di formazione specifica in medicina generale presso il Polo di Chieti/L'Aquila, con sede nella USL di Lanciano-Vasto-Chieti/nella USL Avezzano-Sulmona-L'Aquila

COMUNICA

che dal giorno _____ (gg/mm/aa) la propria residenza è la seguente:

VIA/PIAZZA _____ n° _____

CAP _____ CITTÀ _____ PROV _____

RECAPITI TEL. _____ indirizzo e-mail _____

indirizzo pec _____

INDICA

i seguenti recapiti per le comunicazioni relative allo svolgimento del corso di iscrizione (*indicare solo se differenti dalla residenza*):

VIA/PIAZZA _____ n° _____

CAP _____ CITTÀ _____ PROV _____

RECAPITI TEL. _____ indirizzo e-mail _____

indirizzo pec _____

Data, _____

Firma del Medico in Formazione

Modello 5

**CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE TRIENNIO
2020-2023**

**Alla Segreteria Organizzativa del Polo didattico
formativo di Chieti/L'Aquila**

**DICHIARAZIONE DI RITIRO DAL CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA
IN MEDICINA GENERALE**

Il/La sottoscritto/a _____ frequentante il _____ Corso di
formazione specifica in medicina generale presso il Polo didattico di Chieti/L'Aquila, con sede nella USL di
Lanciano-Vasto-Chieti/nella USL Avezzano-Sulmona-L'Aquila

DICHIARA

di ritirarsi dal Corso a partire dal giorno _____ (gg/mm/aa).

Data, _____

Firma del Medico in Formazione