



***Allegato A***

**REGIONE ABRUZZO  
DIPARTIMENTO SANITÀ  
Servizio Risorse Umane del SSR**

**Piano di Attuazione  
Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale  
Triennio 2024 - 2027**

In applicazione delle Linee Guida Regionali in materia di Organizzazione e Funzionamento del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale (DGR 967 del 28.12.2023)

**SOMMARIO**

1.	LA FORMAZIONE IN MEDICINA GENERALE.....	- 4 -
1.1	Normativa di riferimento .....	- 4 -
1.2	Accesso al Corso .....	- 4 -
1.2.1.	Modalità di designazione dell'esperto in seno alla Commissione per la formulazione dei quesiti .....	- 5 -
1.2.2.	Commissione di Esame e modalità di designazione dei Componenti di competenza regionale .....	- 5 -
1.2.3.	Compensi a favore della Commissione.....	- 6 -
1.3	Durata del Corso.....	- 6 -
1.4	Incompatibilità .....	- 7 -
1.4.1	Deroghe all'incompatibilità .....	- 7 -
1.5	Sospensioni e assenze consentite .....	- 8 -
1.5.1	Sospensione del periodo di formazione .....	- 8 -
1.5.2	Assenze giustificate .....	- 8 -
1.5.2.1	Malattia .....	- 9 -
1.5.2.2	Maternità e adempimenti.....	- 9 -
1.6	Astensione facoltativa dalla frequenza .....	- 10 -
1.7	Trasferimenti tra Regioni.....	- 10 -
1.8	Rinuncia al Corso.....	- 10 -
1.9	Decadenza ed esclusione .....	- 10 -
1.10	Borse di Studio.....	- 11 -
2.	ARTICOLAZIONE E MODALITÀ ORGANIZZATIVE DEL CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA .....	- 12 -
2.1	Finalità del Corso.....	- 12 -
2.2	Articolazione del Corso.....	- 12 -
3.	MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DEL CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE.....	- 17 -
3.1	Durata corso .....	- 17 -
3.2	Organizzazione dei discenti per la partecipazione alle fasi di formazione.....	- 17 -
3.3	Articolazione dei singoli periodi formativi.....	- 17 -
3.3.1	Medicina Clinica e di Laboratorio da effettuarsi in 6 mesi per 24 settimane .....	- 17 -
3.3.2	Chirurgia Generale da effettuarsi in 3 mesi per 12 settimane.....	- 18 -
3.3.3	Pronto Soccorso ed Emergenza Urgenza Ospedaliera da effettuarsi in 3 mesi per 12 settimane.....	- 18 -
3.3.4	Dipartimento Materno Infantile – Pediatria da effettuarsi in 4 mesi per 16 settimane ..	- 18 -
3.3.5	Ostetricia e Ginecologia da effettuarsi in 2 mesi per 8 settimane .....	- 18 -
3.3.6	Strutture Sanitarie di Base della ASL da effettuarsi in 6 mesi per 24 settimane ...	- 19 -
3.3.7	Medico di Medicina Generale .....	- 19 -
3.3.8	Ulteriori aspetti organizzativi del Corso.....	- 19 -
3.4	Idoneità e Prova Finale .....	- 23 -
4.	GLI ADEMPIMENTI .....	- 25 -
4.1	Gruppo Tecnico Scientifico (GTS).....	- 25 -
4.2	Il Consiglio Didattico.....	- 25 -
4.3	Il Collegio di Tutor e di Docenti .....	- 25 -
4.4	Coordinatori delle attività pratiche e teoriche seminariali e didattiche.....	- 25 -
4.4.1	Fase attuativa del Corso.....	- 25 -
4.4.2	Fase di verifica (tutti i Coordinatori) .....	- 26 -
4.4.3	Fase riepilogativa (tutti i Coordinatori) .....	- 26 -
4.5	Individuazione dei Tutor di Medicina Generale, dei Tutor Ospedalieri e dei Servizi delle ASL.....	- 26 -
4.6	Individuazione della Struttura Ospedaliera e delle Strutture di Base delle ASL .....	- 27 -
4.7	Il Corso ed il Fascicolo Personale del tirocinante .....	- 27 -
4.8	Borse di Studio.....	- 28 -
4.8.1	Trattamento fiscale borsa di studio – oneri finanziari .....	- 28 -

4.9 Assicurazione .....	- 28 -
4.10 Assicurazione INAIL.....	- 29 -
4.11 Idoneità al lavoro.....	- 29 -
5. IL QUADRO ECONOMICO DI RIFERIMENTO .....	- 30 -
5.1 Disponibilità finanziaria per il Corso .....	- 30 -
5.1.1 Spese per le borse di studio .....	- 30 -
5.1.2 Oneri assicurativi INAIL .....	- 30 -
5.1.3 Organizzazione generale.....	- 30 -
5.1.4 Coordinatori delle attività didattiche .....	- 30 -
5.1.5 Docenti delle attività teoriche seminariali .....	- 30 -
5.1.6 Medici Tutor di Medicina Generale .....	- 30 -
5.1.7 Personale ASL di supporto amministrativo e contabile .....	- 30 -
6. NORMA DI RINVIO.....	- 32 -
ALLEGATO 1.....	- 33 -
ALLEGATO 2.....	- 33 -
ALLEGATO 3.....	- 33 -
ALLEGATO 4.....	- 33 -
ALLEGATO 5.....	- 33 -
ALLEGATO 6.....	- 33 -
ALLEGATO 7.....	- 33 -
ALLEGATO 8.....	- 33 -
ALLEGATO 9.....	- 33 -
ALLEGATO 10.....	- 33 -
ALLEGATO 11.....	- 33 -
ALLEGATO 12.....	- 33 -
ALLEGATO 13.....	- 33 -
ALLEGATO 14.....	- 33 -

## **1. LA FORMAZIONE IN MEDICINA GENERALE**

Il presente Piano di attuazione del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale triennio 2024-2027 è stato redatto in ossequio all'articolo 15, comma 2 del D.M. 7 marzo 2006 ed in applicazione delle Linee Guida per l'Organizzazione ed il Funzionamento dei Corsi di Formazione in Medicina Generale. Si qualifica, pertanto, per la Formazione Specifica in Medicina Generale della Regione Abruzzo.

### **1.1 Normativa di riferimento**

I principali riferimenti normativi in materia sono:

- Decreto Legislativo 17.08.1999, n. 368 e ss.mm.ii. recante "*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*";
- Decreto Legislativo 08.07.2003, n. 277, articolo 9 – "*Modifiche al decreto legislativo 17 agosto 1999 n. 368, relativo alla professione di medico*";
- D.M. 7 marzo 2006 e s.m.i. recante "*Principi fondamentali per la disciplina unitaria in materia di formazione specifica in medicina generale*".

### **1.2 Accesso al Corso**

Il Corso è riservato ai laureati in Medicina e Chirurgia abilitati all'esercizio professionale che siano cittadini italiani, o cittadini di uno degli Stati membri dell'Unione Europea o cittadini extracomunitari in possesso dei requisiti di cui all'articolo 38, comma 3 bis, del Decreto Legislativo n. 165, del 30.03.2011, come modificato dalla Legge n. 97, del 06.08.2013.

Al Corso si accede:

- in via generale tramite Concorso Pubblico, per esami, che si svolge nel giorno e nell'ora fissati dal Ministero della Salute e nel luogo stabilito dalla Regione. Il Bando per la partecipazione al Concorso di Ammissione ai Corsi Triennali di Formazione Specifica in Medicina Generale è pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo e nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana 4° Serie Speciale - Concorsi ed Esami. La partecipazione al Bando avviene mediante presentazione della domanda da parte degli interessati redatta nel rispetto delle indicazioni e delle disposizioni previste nel Bando stesso attraverso lo Sportello digitale della Regione Abruzzo;
- su manifestazione di interesse e/o richiesta da parte degli interessati in soprannumero senza borsa di studio per i laureati in medicina e chirurgia iscritti al corso universitario di laurea prima del 31 dicembre 1991 ed abilitati all'esercizio professionale (articolo 3 della Legge 29.12.2000, n. 401);
- su manifestazione di interesse e/o richiesta da parte degli interessati fuori contingente e senza borsa di studio per i medici della Polizia di Stato, del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco e degli Ufficiali Medici delle Forze armate e del Corpo della Guardia di Finanza che ne facciano richiesta (articolo 23 del Decreto Legge n. 228 del 30 dicembre 2021 convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 febbraio 2022, n. 15), previa partecipazione ad apposito Avviso pubblico indetto da Regione Abruzzo;

In linea generale, ai fini della partecipazione al Corso, i requisiti di abilitazione all'esercizio della professione e di iscrizione al relativo Albo Professionale devono essere posseduti entro l'inizio del medesimo Corso. L'iscrizione al corrispondente Albo professionale di uno dei Paesi dell'Unione europea consente la partecipazione alla selezione, fermo restando l'obbligo di regolarizzare il requisito prima della data di inizio del corso.

La determinazione dei posti disponibili per l'accesso tramite Concorso avviene d'intesa tra la Regione e il Ministero della Salute in relazione al fabbisogno previsto ed alle risorse disponibili.

Ai sensi delle disposizioni vigenti, il Concorso consiste in una prova scritta, identica per tutte le Regioni, costituita da quesiti a risposta multipla su argomenti di Medicina Clinica. Il tempo a disposizione per la prova è uguale su tutto il territorio nazionale e, comunque, non superiore a due ore. Il giorno e l'ora del Concorso sono comunicati ai candidati almeno trenta giorni prima a mezzo di Avviso sulla Gazzetta Ufficiale 4° Serie Speciale - Concorsi ed Esami, mentre l'indicazione del luogo e dell'ora di convocazione dei candidati è data a mezzo Avviso pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo, almeno trenta giorni prima. L'Avviso è pubblicato anche sul Portale Sanità della Regione Abruzzo e affisso presso gli Ordini Provinciali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri.

Salvo eventuali modifiche e/o indicazioni nazionali di legge nel merito, i quesiti, formulati da Commissioni di sette esperti, di cui sei designati dalla Conferenza delle Regioni, individuati a rotazione secondo il criterio della rappresentatività territoriale, ed uno dal Ministero della Salute, nominati tra medici di Medicina Generale, Professori Universitari ordinari di Medicina Interna o discipline equipollenti e da Direttori di Struttura Complessa, sono in numero di 100, con cinque proposte di risposta, di cui una sola esatta. Il punteggio da attribuire durante la correzione è il seguente: le risposte esatte danno diritto ad un punto, mentre quelle errate e/o non date non danno luogo ad alcuna penalizzazione (ovvero pari a zero punti). Se la scheda delle risposte viene consegnata senza aver annerito nessuna casella, la prova non è valutabile e, pertanto, il candidato sarà escluso dalla graduatoria.

La graduatoria di ammissione dei partecipanti al Corso è determinata sulla base del punteggio conseguito nella prova scritta, mediante la correzione degli elaborati in modalità di lettura ottica.

La Commissione completa i suoi lavori entro il termine perentorio di sette giorni dalla data dell'esame. Decorso il termine, la Commissione decade e si provvede alla sostituzione dei membri escluso il Segretario. I componenti decaduti non hanno diritto a compenso.

La Regione, riscontrata la regolarità degli atti, con verbale della Commissione di Concorso rimesso al Servizio competente, procede all'approvazione della graduatoria finale di merito, entro e non oltre il ventesimo giorno dall'acquisizione del predetto verbale. In presenza di più Commissioni si procede a redigere un'unica graduatoria finale di merito. In caso di parità di punteggio ha diritto di preferenza chi ha minore età e, in caso di ulteriore parità, si considera il voto di laurea più alto.

L'attribuzione dei posti è disposta in conformità alle risultanze di cui alla graduatoria di merito definitiva e nei limiti del numero dei posti prefissato dal Bando stesso.

Ai candidati utilmente collocati verrà trasmessa apposita comunicazione e verranno specificate anche le modalità per accettare e/o rifiutare l'inserimento al Corso, l'assenza del discente e/o la mancata consegna della eventuale documentazione richiesta necessaria nel giorno di inizio del corso, nell'luogo e nell'ora comporta l'immediata esclusione, salvo preventiva comunicazione e comprovata motivazione.

La graduatoria dei candidati idonei può essere utilizzata non oltre il termine massimo di sessanta giorni a far data dall'inizio del Corso di Formazione, salvo diversa determinazione ministeriale. Secondo l'ordine della graduatoria stessa, saranno assegnati i posti che si siano eventualmente resi vacanti per cancellazione, rinuncia, decadenza o altri motivi. Gli eventuali giorni di Corso persi a seguito del predetto scorrimento devono in ogni caso essere recuperati e regolarmente retribuiti, nel rispetto del limite minimo di 4.800 ore e di 36 mesi.

**1.2.1. Modalità di designazione dell'esperto in seno alla Commissione per la formulazione dei quesiti**

L'esperto adibito alla eventuale formulazione dei quesiti sarà individuato a rotazione tra le seguenti figure:

- a) Medici di Medicina Generale designati dagli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di L'Aquila e di Chieti (n. 2 per ciascun Ordine);
- b) Professori Universitari ordinari di Medicina Interna o discipline equipollenti, designati dalle Università di L'Aquila e di Chieti (n. 2 per ciascuna Università);
- c) Direttori di Struttura Complessa di Medicina Interna, designati dall'Assessore alla Sanità attingendo dal personale in servizio presso le Aziende Sanitarie Locali della Regione Abruzzo mediante il sistema della rotazione.

L'individuazione dell'esperto avverrà poi tramite il metodo dell'estrazione alla presenza degli Interessati, anche in collegamento da remoto.

**1.2.2. Commissione di Esame e modalità di designazione dei Componenti di competenza regionale**

Ai sensi della normativa vigente, la Commissione di Esame del Concorso per l'ammissione al Corso è presieduta e composta dal Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia in cui insiste il Capoluogo della Regione, o da un suo delegato, ed è composta da un Dirigente di Struttura Complessa di Medicina Interna designato dalla Regione, da un Medico di Medicina Generale, designato dall'Ordine, e da un Funzionario Amministrativo Regionale con funzioni di Segretario.

Il Dirigente di Struttura Complessa di Medicina Interna (Titolare e Sostituto) è designato dall'Assessore alla Sanità, attingendo dal personale in servizio presso le Aziende Sanitarie Locali della Regione Abruzzo mediante il sistema della rotazione e/o estrazione e secondo la disponibilità degli stessi.

Il Funzionario Amministrativo Regionale con funzioni di Segretario Titolare è individuato dall'Assessore alla Sanità e coincide, in linea generale, con il Responsabile dell'Ufficio competente nella Formazione Specifica in Medicina Generale mentre il Segretario Sostituto coinciderà con altro Responsabile d'Ufficio e/o Funzionario Amministrativo Regionale assegnato al Servizio competente nella Formazione Specifica in Medicina Generale e/o altro Responsabile d'Ufficio del Dipartimento competente per materia individuato con il principio della rotazione.

Ai sensi delle disposizioni vigenti, si possono prevedere più Commissioni di Esami, purché abbiano ciascuna non meno di 100 candidati e non più di 250. Per l'assegnazione dei candidati alle Commissioni, si utilizza il criterio di residenza o quello alfabetico o altro criterio obiettivo stabilito dalla Regione.

Gli adempimenti in capo al Presidente della Commissione di esame e degli altri membri sono quelli disposti dalla normativa vigente di riferimento di cui, in particolare tra l'altro, al D.M. 7 marzo 2006.

La commissione deve completare i suoi lavori, entro il termine perentorio, di 7 giorni dalla data dell'esame e provvede all'approvazione formale entro e non oltre 20 giorni.

Al termine del triennio del Corso di Formazione 2024-2027, la stessa Commissione nominata ai fini del Concorso, integrata da un Rappresentante del Ministero della Salute e da un Professore Ordinario di Medicina Interna o disciplina equipollente designato dal Ministero della Salute, si riunisce per la Prova Finale, ai fini del rilascio del Diploma (prevista ai sensi dell'articolo 29, comma 3 del Decreto Legislativo n. 368/1999);

Le date per la Prova Finale sono calendarizzate previa condivisione tra il Servizio competente regionale e i Poli formativi di cui alle pagine successive.

**1.2.3. Compensi a favore della Commissione**

In favore dei Componenti della Commissione di Esame per l'accesso al Corso 2024-2027 ed ai Componenti della Commissione per la Prova Finale vengono attribuiti i seguenti compensi:

- ai Componenti della Commissione di Concorso si applicano i compensi previsti dalla normativa regionale vigente. Nel caso di assenza di un provvedimento regionale in materia si applicano le disposizioni nazionali in vigore;
- ai Componenti della Commissione per la Prova Finale da tenersi al termine del triennio si applicano i compensi previsti dal DPCM 23.03.1995. Sono rimborsate le eventuali spese di vitto e alloggio. L'importo dei rimborsi del carburante è corrisposto secondo il calcolo dei costi chilometrici pubblicato dall'Automobile Club d'Italia (ACI) sul sito web istituzionale [www.aci.it](http://www.aci.it).

Ai Componenti dipendenti Regionali non è attribuito alcun compenso.

**1.3 Durata del Corso**

Il Corso ha durata triennale (ovvero 36 mesi) ed è organizzato ed attivato dalla Regione in conformità a quanto disposto dal citato Decreto Legislativo n. 368/99 e ss.mm.ii. ed ai principi fondamentali definiti dal Ministero della Salute per la disciplina unitaria del sistema.

L'articolo 24 del succitato Decreto Legislativo n. 368/99, come modificato dal Decreto Legislativo 277/2003 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 4.800 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. Ovvero, 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).

Come previsto dalla normativa vigente, il Corso, che si articola in appositi moduli formativi che attengono sia all'attività pratica che teorica, richiede un impegno dei partecipanti a tempo pieno con obbligo della frequenza alle attività didattiche teoriche e pratiche e si conclude, previo superamento della Prova Finale, 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.

**1.4 Incompatibilità**

L'articolo 24, comma 3, del Decreto Legislativo n. 368/99 e ss.mm.ii. 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 Tutor.

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.

Sono fatte salve le deroghe e le eccezioni di cui alla vigente normativa e/o eventuali interventi legislativi in materia.

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 tutti i tirocinanti devono sottoscrivere apposite dichiarazioni sostitutive di atto notorio, ai sensi del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii., attestanti la non sussistenza di cause di incompatibilità, ovvero dichiarazioni di rinuncia ai rapporti incompatibili.

Per le incompatibilità che dovessero sopravvenire durante la frequenza, il medico tirocinante è obbligato a darne comunicazione scritta, precisando le cause delle suddette incompatibilità.

In presenza di incompatibilità accertata e/o verificata è prevista l'esclusione/decadenza del medico in formazione dal Corso.

I tirocinanti in sovrannumero ai sensi della Legge 401/2000 non sono soggetti alle regole di incompatibilità sopraelencate.

**1.4.1 Deroghe all'incompatibilità**

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

Ai sensi dell'articolo 19, comma 11, della Legge 28.12.2001, n. 448, sono consentite – 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.

Nell'ipotesi di sostituzione del medico di Medicina Generale Convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale, non è mai consentita la sostituzione del proprio Tutor ai sensi dell'Art. 11 c. 3 DM 7.03.2006.

Ai sensi dell'articolo 9, comma 1 del Decreto Legge n. 135/2018 convertito con Legge n. 12/2019 e s.m.i., fino al 31 dicembre 2024 (e salvo eventuali modifiche e/o proroghe di legge) i medici iscritti al Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale possono partecipare all'assegnazione degli incarichi convenzionali, rimessi all'Accordo Collettivo Nazionale nell'ambito della disciplina dei rapporti con i medici di Medicina Generale.

I medici partecipanti al Corso possono esercitare esclusivamente le attività consentite dalla vigente normativa di riferimento di cui all'art. 21, c. 1 lettera dell'Accordo collettivo nazionale per i medici di medicina generale, ratificato il 4 aprile 2024, che indica espressamente le deroghe di incompatibilità.

Le Regioni possono prevedere limitazioni dell'attuale di assistiti in carico prevedendo che l'organizzazione delle attività assistenziali non pregiudichino la corretta partecipazione alle attività didattiche previste per il completamento del corso.

In tal senso, la Regione Abruzzo applica le seguenti limitazioni del massimale o del monte ore settimanale:

- a) assistenza primaria: fino a 1000 scelte;
- 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 il quale il medico non può essere titolare contemporaneamente di più di una delle succitate "funzioni convenzionali". Le ore di attività svolte dai medici assegnatari degli incarichi devono essere considerate a tutti gli effetti quali attività pratiche, da computare nel monte ore complessivo previsto dall'articolo 26, comma 1, del Decreto Legislativo n. 368/1999. Sono fatte salve eventuali ed ulteriori attività che dovessero intervenire e/o essere consentite dalla normativa.

In ogni caso, il medico in formazione che eserciti le attività consentite dalla vigente normativa è tenuto comunque a garantire la regolare frequenza a tempo pieno delle attività teoriche e la frequenza per un minimo di ore pari almeno al 30% delle attività formative pratiche sia per ciascuna fase formativa e sia rispetto al totale delle ore previste. Si tratta di un limite minimo pensato per garantire la frequenza dei segmenti formativi ritenuti indispensabili per il raggiungimento degli obiettivi specifici connessi alla formazione in Medicina Generale.

In linea generale, i tirocinanti che svolgono attività lavorative saranno preferibilmente assegnati a fasi formative che concernono discipline diverse rispetto a quelle per le quali sono impegnati nell'ambito dei suddetti incarichi, per il tramite delle indicazioni dei Coordinatori e dei Referenti.



**1.5 Sospensioni e assenze consentite**

Le ipotesi di sospensione del Corso e di assenza per motivi personali sono disciplinate dall'articolo 24, commi 5 e 6, Decreto Legislativo n. 368/99 e ss.mm.ii. e di seguito meglio specificati:

- È fatto obbligo per ogni corsista comunicare le eventuali sospensioni di qualsiasi natura ai relativi Poli Didattici Formativi e al competente Servizio Regionale con indicazione della ripresa;
- Qualunque sia la natura della sospensione vige l'obbligo di garantire in ogni caso i 36 mesi e le relative ore di formazione, escludendo dunque in tal senso qualsivoglia possibilità di recupero delle stesse attraverso lo svolgimento di un numero maggiore di ore al di fuori del programma formativo a seguito della ripresa del Corso.

**1.5.1 Sospensione del periodo di formazione**

Il succitato richiamato articolo 24 del Decreto Legislativo n. 368/99, al comma 5 prevede che 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 Legge 1204/71 e ss.mm.ii., nonché quelle sull'adempimento del servizio militare di cui alla Legge 958/86 e ss.mm.ii.

Le ipotesi di sospensione 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 e pratica) assegnati al medico in formazione in base alla programmazione didattica individuale.

**1.5.2 Assenze giustificate**

L'articolo 24 del Decreto Legislativo n. 368/99 e ss.mm.ii., al comma 6 prevede che: *“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 di apposito modello “Allegato 5” al presente Piano.

Ad ulteriore chiarimento, si precisa che le assenze, che devono essere comunque preventivamente autorizzate, costituiscono soltanto un'opportunità concessa al medico in formazione, nel caso di eventi personali che richiedano un'assenza temporanea. 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 Decreto Legislativo n. 368/99 e ss.mm.ii.

**1.5.2.1 Malattia**

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

I periodi di assenza per malattia rientranti nel limite di ore annuali di assenza giustificabile non necessitano di certificazione, ma vanno comunque tempestivamente comunicati alla Segreteria del Polo Didattico Formativo, con l'apposito modello “Allegato 5”.

**1.5.2.2 Maternità e adempimenti**

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 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, 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.

Deve essere trasmessa alla Segreteria del Polo Didattico Formativo e al Servizio regionale competente la comunicazione di sospensione per gravidanza ai sensi del Decreto Legislativo 151/2001, attraverso l'utilizzo di apposito modello predisposto dal competente Servizio Regionale "Allegato 6".

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

Il medico dovrà recuperare la formazione non svolta tenendo presente che sarà riammesso alla frequenza del medesimo Corso o al successivo, ai fini del recupero del periodo di sospensione.

Alla ripresa dell'attività il medico in formazione è tenuto a trasmettere alla Segreteria del Polo Didattico Formativo e al competente Servizio Regionale, apposita dichiarazione conforme al modello "Allegato 7", con almeno 15 giorni di preavviso rispetto alla data di ripresa della frequenza.

La mancata comunicazione dello stato di gravidanza comporta l'esclusione/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 del Corso non consente di applicare la disciplina prevista per il congedo parentale e nessuna altra forma di astensione facoltativa.

**1.7 Trasferimenti tra Regioni**

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 messi a disposizione o resisi vacanti per lo stesso corso;
- b) trasferimento del medico in formazione senza borsa di studio solo qualora nella sede accettante non siano stati utilizzati tutti i posti senza borsa messi a disposizione tramite graduatoria riservata o resisi vacanti per lo stesso corso.

Inoltre, per il trasferimento è necessario che:

- sia stato acquisito il parere favorevole da parte sia della Regione o Provincia Autonoma di provenienza e sia da parte 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;
- la Regione di destinazione abbia attivato il Corso di Medicina Generale nel medesimo anno.

Il medico deve presentare richiesta di trasferimento sia alla Regione in cui frequenta il Corso (Regione di provenienza) e sia alla Regione presso la quale intende richiedere il trasferimento (Regione di destinazione).

Ai fini della concessione del *nulla osta* da parte della Regione di destinazione è necessario, con il supporto del Polo Didattico Formativo di appartenenza, produrre copia dell'attestazione dei percorsi di formazione svolti (attività pratica e teorica) e l'ulteriore documentazione richiesta e necessaria ai fini del trasferimento.

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

Le domande di trasferimento redatte secondo l'apposito modello "Allegato 9" vengono istruite ed accolte in ordine di presentazione, secondo i criteri e le procedure sopra indicate.

### **1.8 Rinuncia al Corso**

Il Medico tirocinante che intende rinunciare al Corso deve trasmettere a mezzo PEC specifica comunicazione al Polo Didattico Formativo di assegnazione ed al competente Servizio attraverso l'utilizzo di apposito modello "Allegato 8" contenente i propri dati anagrafici, l'indicazione del Polo Didattico di assegnazione, il triennio e l'anno di riferimento del Corso, nonché l'indicazione della data di termine della frequenza.

Il rinunciatario provvede, inoltre, a consegnare alla Segreteria Organizzativa del Polo Didattico Formativo il Libretto e ogni altro documento relativo alla propria frequenza.

La rinuncia presentata secondo le modalità sopra descritte diviene immediatamente efficace e conseguentemente irrevocabile.

### **1.9 Decadenza ed esclusione**

Ai candidati utilmente collocati nella graduatoria di merito definitiva verrà trasmessa comunicazione e verranno specificate anche le modalità per accettare e/o rifiutare l'inserimento nel Corso. Il candidato dovrà far pervenire l'accettazione/rifiuto entro i termini prefissati nella comunicazione stessa. In caso di mancata comunicazione entro il predetto termine il candidato si considera decaduto/rinunciatario.

Ai candidati utilmente collocati verrà data altresì comunicazione in merito all'inizio del Corso: l'assenza del discente e/o la mancata consegna della eventuale documentazione necessaria nel primo giorno di inizio del Corso nel luogo e nell'ora comunicati comporta l'immediata esclusione/decadenza/rinuncia, salvo preventiva comunicazione e comprovata motivazione.

Le altre forme di decadenza/esclusione sono riconducibili ad accertate situazioni di incompatibilità e nei casi previsti dalla normativa vigente.

### **1.10 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 IRPEF ed IRAP.

## **2. ARTICOLAZIONE E MODALITÀ ORGANIZZATIVE DEL CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE**

### **2.1 Finalità del Corso**

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 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 counseling e psicoterapiche.

Il Medico di Medicina Generale deve essere inquadrato nell'accezione più ampia del termine, con conoscenze anche di sociologia, di antropologia culturale e di economia sanitaria e di cultura umanistica.

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.

La Medicina Generale viene intesa 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. Nell'occuparsi del paziente, il Medico di Medicina Generale può rivolgersi ad altri colleghi, a operatori sanitari diversi e a servizi sociali. In ogni caso ed in linea generale, 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, senza sottoporlo a ricerche diagnostiche e a trattamenti terapeutici non necessari.

La Formazione Specifica in Medicina Generale, pertanto, deve permettere la concretizzazione di questi principi in attività didattiche formative atte a far maturare nei discenti la capacità di approccio ai problemi socio-sanitari delle persone che si affideranno a loro stessi come medici 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 nel suo insieme e nel suo ambiente.

Aspetti essenziali dell'operare di un Medico di Medicina Generale 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 docenti.

Ciò significa indirizzare la metodologia formativa attraverso esperienze didattiche professionalizzanti quali la pratica operativa tipica della Medicina Generale rinnovata, valorizzandone le caratteristiche peculiari, come 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, la Formazione Complementare del professionista 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);
- organizzazione del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale.

Di quanto sopra riportato ne viene definita l'articolazione del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale attraverso le presenti Linee Guida Regionali, nel rispetto delle disposizioni vigenti.

## **2.2 Articolazione del Corso**

Secondo la normativa nazionale di riferimento, e in particolare tra l'altro il Decreto Legislativo n. 368/1999, il Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale prevede un totale di almeno 4.800 ore di attività didattiche, e 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'uso disponibili, è prevista la possibilità dell'assegnazione a ciascun Tutor di due medici in formazione. In via residuale il predetto periodo di formazione può effettuarsi presso le strutture di cui alla lettera a). I discenti saranno assegnati ai Tutor tenendo presente l'ordine di graduatoria e ove possibile il luogo di residenza;

- 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 e sanità penitenziaria;
- 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.

La Formazione Specifica in Medicina Generale comporta la partecipazione personale del candidato all'attività professionale e l'assunzione delle responsabilità connesse all'attività svolta.

In linea generale, le attività teoriche sono articolate in attività seminariali, studio guidato proposto dai rispettivi Tutori, studio finalizzato proposto dai Coordinatori delle attività seminariali, sessioni di confronto con i Tutori e sessioni di ricerca, riflessione e confronto 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, il percorso formativo viene svolto in due Poli Didattici Formativi identificati con la ASL di Lanciano-Vasto-Chieti e con la ASL di Avezzano-Sulmona-L'Aquila, ai quali vengono assegnati i vincitori del relativo Concorso e i Medici Militari ai sensi dell'articolo 23 del Decreto Legge n. 228 del 30 dicembre 2021, convertito con modificazioni, dalla Legge n. 15/2022 e gli eventuali soprannumerari di cui all'articolo 3 della Legge 401/2000.

Le assegnazioni vengono effettuate sulla base delle risultanze della graduatoria di merito definitiva di cui alla procedura concorsuale per i medici con borsa di studio ed, eventualmente, delle risultanze e della graduatoria dei soprannumerari (Legge 401/2000) tenendo in considerazione in tutti i casi la preferenza espressa da ciascun medico fino alla concorrenza dei posti disponibili.

Per i Medici Militari, l'assegnazione viene effettuata sulla base dei posti disponibili e, ove possibile, tenendo conto della preferenza espressa dal candidato in sede di accettazione.

I Poli Didattici Formativi, con sede presso la ASL di Lanciano-Vasto-Chieti e la ASL di 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 o in altro luogo da stabilirsi secondo le disponibilità e il numero di medici in formazione);
- Presidio Ospedaliero della ASL ove vengono effettuate le attività pratiche ospedaliere previste all'articolo 26 del D.Lgs. n. 368/1999 e s.m.i.;
- strutture di base dislocate nel territorio della ASL ove effettuare la fase di medicina extraospedaliera;
- un numero adeguato di Medici Tutor di Medicina Generale iscritti nell'apposito Elenco Regionale.

Le ASL di Lanciano-Vasto-Chieti e di Avezzano-Sulmona-L'Aquila, identificate quali sedi atte allo svolgimento del Corso, unitamente ai locali degli Ordini Provinciali dei Medici, collaborano con il Dipartimento competente per materia 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. n. 368/1999 e ss.mm.ii., concedendo, ai discenti, anche l'utilizzo di un locale adeguato allo studio o allo svolgimento di lezioni teoriche, e possibilmente di poter usufruire del servizio mensa e di parcheggio alle stesse condizioni riservate ai dipendenti.

In caso di un numero di medici in formazione esiguo il competente Servizio Regionale potrà decidere di individuare un solo Polo Didattico Formativo.

Nella Regione Abruzzo alla programmazione ed alla gestione didattica della formazione sono

preposti per ogni Polo Didattico Formativo 3 Coordinatori:

- uno per le attività di natura pratica, Dirigente Medico in servizio, designato dalla ASL di riferimento;
- uno per le attività di natura teorica seminariale, Medico del ruolo unico di Assistenza Primaria a ciclo di scelta in servizio designato dall'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di riferimento;
- uno per le attività di natura didattico teoriche, di studio, di confronto, di ricerca e di riflessione, sessioni di confronto con i Tutor e tra i Tirocinanti della stessa area didattica, anch'esso Medico del Ruolo Unico di Assistenza Primaria a ciclo di scelta in servizio designato dall'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di riferimento.

La parte amministrativo-contabile è curata da un Referente Amministrativo e da un Referente Contabile per ciascuna ASL. Tali figure provvedono agli adempimenti amministrativi e operativi relativi ai pagamenti delle spese inerenti all'attuazione del Corso, l'erogazione delle borse di studio, la rilevazione delle presenze, la corretta tenuta dei Fascicoli Personali (unitamente a libretti e cedolini) la rendicontazione delle attività e delle spese sostenute di norma alla fine di ogni semestre. I Referenti vengono designati dalle ASL di riferimento.

I Poli Didattici Formativi prevedono:

- alla rilevazione oraria delle attività pratiche di regola utilizzando il badge elettronico. Laddove non sia disponibile verranno utilizzati appositi registri mensili delle presenze, che andranno firmati dal tirocinante e controfirmati dal Tutor/Trainer/Responsabile di Servizio della struttura specifica che ne attesta la regolarità tramite l'apposito "Foglio presenze" predisposto dal competente Servizio Regionale (Allegato 10);
- a dotare i corsisti di apposito cartellino di riconoscimento con la dicitura "Medico Tirocinante del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale".

Il tirocinante provvederà a trasmettere il "Foglio presenze" alla Segreteria del Polo Didattico Formativo entro i primi quindici giorni del mese successivo. La mancata consegna entro i tempi descritti comporta la sospensione della borsa di studio relativa al periodo di cui manca la certificazione.

I Coordinatori delle attività teoriche e seminariali provvedono per quanto di competenza alla rilevazione oraria mensile, trimestrale, semestrale e annuale delle attività mediante l'apposito "Registro attività" - predisposto dal competente Servizio Regionale (Allegato 11) - che andrà firmato dal tirocinante, dal docente e controfirmato dal Coordinatore che ne attesta la regolarità. I Coordinatori provvederanno a trasmettere il "Registro attività" alla Segreteria del Polo Didattico Formativo entro i primi quindici giorni del mese successivo via e-mail. La mancata consegna entro i tempi descritti potrà comportare la sospensione dei pagamenti ai docenti relativi al periodo di cui manca la certificazione.

Per ogni attività pratica svolta verrà compilato il Libretto Personale del tirocinante con l'indicazione del periodo di frequenza e il giudizio finale (in forma sintetica e descrittiva) di ciascun periodo formativo espresso da ogni Responsabile della Formazione/Tutor.

Per la partecipazione alle attività seminariali verrà compilato il Libretto Personale del tirocinante con l'indicazione della data, del titolo del seminario, del docente e la firma del Coordinatore delle attività seminariali.

Gli spostamenti del tirocinante avverranno con mezzo proprio e senza rimborso.

I Poli Didattici Formativi, al fine di promuovere la regolarità e la costanza nello svolgimento delle attività, per il tramite dei Coordinatori e dei Referenti adottano le seguenti misure:

- consegna dei Libretti all'inizio del Corso con tutte le informazioni e dati anagrafici ivi previsti e foto tessera così come predisposti secondo il format prestabilito (Allegato 14);
- tenuta ed aggiornamento periodico dell'elenco dei corsisti (dando contestuale evidenza di eventuali trasferimenti, rinunce, sospensioni, ecc...);
- tenuta ed aggiornamento periodico con cadenza non superiore ai tre mesi dei Libretti Accademici dei discenti con riferimento all'attività svolta;

- tenuta ed aggiornamento periodico con cadenza non superiore ai tre mesi del Fascicolo Personale dei discenti;
- riepilogo mensile e trimestrale delle ore di attività pratica svolte dai discenti (inclusivo anche delle ore dedicate agli incarichi esercitabili e riconosciuti dalla normativa vigente) al fine del computo e dell'aggiornamento totale delle ore svolte per l'attività pratica dei discenti mediante apposito prospetto predisposto dal competente Servizio Regionale (Allegato 12);
- riepilogo mensile e trimestrale delle ore di attività teorica svolte dai discenti mediante apposito prospetto predisposto dal competente Servizio Regionale (Allegato 12).

I Poli Didattici Formativi si adoperano per avere tutta la documentazione aggiornata e provvedono in ogni caso ad averla a disposizione e/o ad acquisirla periodicamente per le annesse attività di monitoraggio in capo alla Regione Abruzzo (a titolo esemplificativo e non esaustivo: Libretti; presenze; cedolini; ecc...).



**3. MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DEL CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA  
GENERALE**

**3.1 Durata corso**

Il monte ore complessivo del Corso (4.800 ore) indicato dalla normativa nazionale di riferimento, da effettuare in 3 anni, è ripartito per ogni fase formativa prevista ai punti a), b), c), d), e), f), f-bis) dell'articolo 26 del D.Lgs n. 368/99, così come modificato dall'articolo 9 del D.Lgs. n. 277/2003, secondo lo schema contenuto nella Tabella sottostante.

I Periodi Formativi Teorici e Pratici di cui al citato Decreto, nella Regione Abruzzo, si svolgeranno secondo le tempistiche indicate nel prospetto riassuntivo di cui alla seguente Tabella.

**TABELLA - ATTIVITÀ FORMATIVE DISTRIBUITE IN 36 MESI PER 4.800 ORE COMPLESSIVE**

FASE FORMATIVA	TOTALE		TEORIA	PRATICA
	MESI	ORE TOT.	ORE TOT.	ORE TOT.
MEDICINA CLINICA E DI LABORATORIO	6	800	300	500
CHIRURGIA GENERALE	3	400	100	300
PRONTO SOCCORSO ED EMERGENZA E URGENZA OSP.	3	400	100	300
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	4	475	90	385
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	2	325	110	215
STRUTTURE SANITARIE DI BASE	6	800	300	500
AMBULATORIO MEDICO DI MEDICINA GENERALE	12	1.600	400 200 (Tesi)	1.000
<b>TOTALE</b>	<b>36</b>	<b>4.800</b>	<b>1.600</b>	<b>3.200</b>

**3.2 Organizzazione dei discenti per la partecipazione alle 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.

È cura del Coordinatore dell'attività pratica e dei Coordinatori delle attività teoriche del Polo Didattico Formativo predisporre il calendario nominativo di ciascun tirocinante.

**3.3 Articolazione dei singoli periodi formativi**

**3.3.1 Medicina Clinica e di Laboratorio da effettuarsi in 6 mesi per 24 settimane**

Obiettivo generale periodo: il periodo comprende in linea generale 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; 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. 500 ore

- Attività teorica e seminariale n. 300 ore

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).

### **3.3.2 Chirurgia Generale da effettuarsi in 3 mesi per 12 settimane**

Obiettivo generale periodo: il periodo comprende, in linea generale, attività clinica guidata ed attività di partecipazione a seminari su metodologia clinica, chirurgia generale, chirurgia d'urgenza; 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. 300 ore  
- Attività teorica e seminariale n. 100 ore

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.*

### **3.3.3 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. 300 ore  
- Attività teorica e seminariale n. 100 ore

Durante questo periodo potranno essere frequentati:

- Servizio di Pronto Soccorso (8 settimane);
- Dipartimento di Emergenza – Urgenza (4 settimane).

### **3.3.4 Dipartimento Materno Infantile – Pediatria da effettuarsi in 4 mesi per 16 settimane**

Obiettivo generale periodo: il periodo comprende, in linea generale, attività clinica guidata ed attività di partecipazione a seminari di pediatria generale, terapia pediatrica, neuropsichiatria infantile, pediatria preventiva; 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: 535

- Frequenza in Reparto e/o in Ambulatori n. 385 ore  
- Attività teorica e seminariale n. 90 ore

Durante questo periodo dovranno essere frequentati:

- il Reparto di Pediatria (12 settimane);
- gli Ambulatori Pediatrici Specialistici (4 settimane).

### **3.3.5 Ostetricia e Ginecologia da effettuarsi 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: 265

- Frequenza in Reparto e/o in Ambulatori n. 215 ore
- Attività teorica e seminariale n. 110 ore

*N.B. L'attività pratica potrà essere svolta frequentando il Reparto (5 settimane), la Sala Parto (1 settimana), gli Ambulatori Ospedalieri (2 settimane).*

### **3.3.6 Strutture Sanitarie di Base della ASL da effettuarsi in 6 mesi per 24 settimane**

Obiettivo generale periodo: il periodo comprende in linea generale 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; 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 AA.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. 500 ore
- Attività teorica e seminariale n. 300 ore

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);
- SERD (3 settimane);
- Centro Igiene Mentale (4 settimane);

*N.B. L'attività pratica afferente a questa fase potrà essere svolta presso le Unità Operative di Sanità Penitenziaria esclusivamente su base volontaria da parte dei corsisti interessati nel rispetto delle indicazioni impartite da parte del relativo Polo Didattico Formativo di riferimento, dei propri Referenti e Coordinatori e della struttura in questione (fino ad un massimo di 4 settimane da scomputare dalle 14 previste negli Ambulatori). In tal modo è possibile offrire agli stessi corsisti un rilevante contributo formativo in quanto tali strutture costituiscono una applicazione concreta ed immediata dell'attività professionale che il corsista andrà a svolgere al termine del proprio percorso formativo sia come medico MMG all'interno del PSP e sia come medico di Continuità Assistenziale.*

### **3.3.7 Medico di Medicina Generale**

L'assegnazione del medico tirocinante al Medico Tutor deve avvenire attingendo dall'apposito Elenco Regionale dei Medici Tutor istituito, in conformità a quanto previsto dall'articolo 27, comma 3, del D.Lgs. n. 368/1999 e s.m. e i.

Il periodo è effettuato in 12 mesi per 48 settimane per un totale di 1.600 ore.

Obiettivo generale periodo: il periodo comprende attività medica guidata ambulatoriale e domiciliare; il tirocinante deve acquisire la capacità di valutare e risolvere sotto il profilo preventivo, diagnostico terapeutico e riabilitativo, i problemi degli assistiti, nelle loro reali condizioni di vita e di lavoro, nello studio e a domicilio del paziente.

La sua attività si esplicherà sia secondo i canoni della “medicina di iniziativa e di opportunità”.

TOTALE ORE: 1.600

- Attività ambulatoriale e domiciliare con tutore	n. 1000 ore
- Attività teorica e seminariale	n. 400 ore
- Attività Tesi Finale	n. 200 ore

L'attività pratica comprende oltre alla normale attività ambulatoriale e domiciliare, anche l'assistenza ai non deambulanti, quella integrata, le visite ai pazienti in ospedale, i contatti con gli altri medici specialisti e con quelli della ASL, ecc.

### **3.3.8 Ulteriori aspetti organizzativi del Corso**

L'articolazione oraria è adattata da parte dei Coordinatori e dei Medici Tutor di Medicina Generale alle diverse esigenze che si dovessero verificare durante lo svolgimento delle attività formative, sempre nel rispetto della vigente normativa di riferimento.

La fase relativa alla frequenza presso un Ambulatorio di Medicina Generale sarà effettuata in due semestri distinti in termini temporali, ovvero uno nel secondo semestre del primo anno e l'altro nel secondo semestre del terzo anno. La Tesi da presentare all'Esame Finale sarà realizzata durante la frequenza del secondo semestre del terzo anno. Tale misura è necessaria per fornire le competenze minime della professione nella fase iniziale del Corso, per poter pianificare e gestire al meglio le competenze da acquisire, per consentire al medico in formazione di avere una preparazione di base per le eventuali attività lavorative di cui alla vigente normativa.

In sede di assegnazione dei corsisti ai Medici Tutor è concessa la possibilità da parte dei Poli Didattici Formativi di prevedere Tutor differenti tra i due periodi formativi.

Secondo quanto indicato nelle precedenti pagine, il calendario del tirocinio dei partecipanti è dunque disposto come di seguito:

#### **I Anno:**

MEDICINA CLINICA E DI LABORATORIO	6 mesi
MEDICO DI MEDICINA GENERALE	6 mesi

#### **II Anno:**

CHIRURGIA GENERALE	3 mesi
PRONTO SOCCORSO EMERGENZA URGENZA	3 mesi
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	4 mesi
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	2 mesi

#### **III Anno:**

STRUTTURE DI BASE	6 mesi
MEDICO DI MEDICINA GENERALE	6 mesi

Fatta eccezione per la fase presso l'Ambulatorio del Medico di Medicina Generale, le fasi di cui al I, al II e al III anno possono essere invertite a seconda delle esigenze riscontrate durante l'organizzazione, posto il numero piuttosto elevato di tirocinanti e la capienza delle strutture.

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, svolgere tutte quelle attività che non si siano potute effettuare per qualsiasi motivo.

La frequenza in generale è giornaliera, da effettuarsi dal lunedì al venerdì. Tuttavia, potrà essere prevista una frequenza anche nelle giornate di sabato e domenica e un orario giornaliero superiore, in funzione delle esigenze didattiche o della necessità di disporre recuperi di orario o recuperi di taluni segmenti formativi, previo accordo con il Polo Didattico Formativo che si occuperebbe della conseguente organizzazione per il tramite dei Coordinatori e dei Referenti.

In ogni caso, deve essere salvaguardato il criterio della frequenza continuativa.

L'accesso alle varie fasi in cui è articolato il Corso, che possono succedersi 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 Tutor, 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. Il giudizio non favorevole formulato a seguito della nuova ammissione comporta l'immediata esclusione del partecipante dalla frequenza del Corso (commi 5 e 6, articolo 27, D.Lgs. n. 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 ammesso all'Esame Finale e conseguentemente non sarà ritenuto idoneo per il conseguimento del Diploma.

Se l'assenza è dovuta a motivi di salute, il tirocinante è tenuto a darne tempestiva comunicazione (a mezzo e-mail/PEC) al Referente Amministrativo del Corso a partire dal giorno in cui decorre la malattia e 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.

Per quanto concerne nello specifico alle attività teoriche, previste dal D.L.gs. n. 368/99 e ss.mm.ii., esse sono articolate in Attività Seminari semplici e professionalizzanti, Studio Guidato proposto dai rispettivi Tutor, 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 Tutor e tra i Tirocinanti della stessa area didattica.

Nel triennio, le attività teoriche si svolgono per 1/3 del monte ore totale annuale (1.600), e sono così strutturate:

- **Attività Seminari:** i seminari costituiscono la parte prevalente dell'attività teorica e sono programmati e realizzati in modo da permettere la massima interattività tra docente e discenti. I seminari servono ad approfondire le basi teoriche e gli aspetti peculiari, sia delle varie attività professionali ed organizzative sia di quelle che richiedono competenze trasversali come la deontologia, la relazione, la comunicazione. Le attività seminariali si configurano come modelli per situazioni paradigmatiche, ovvero forniscono un tracciato metodologico. I discenti, guidati dai docenti, sviluppano la capacità di identificare i problemi, di individuare i campi in cui necessitano approfondimenti e di verificare, mediante l'applicazione sul campo o tramite confronto, la validità delle tematiche apprese nel corso della formazione. In tali attività sono inclusi all'interno dei moduli seminariali corsi professionalizzanti per l'acquisizione di capacità tecniche sull'utilizzo della diagnostica di primo livello (es. ECG, spirometria, ecc...). Al termine di ogni seminario potrà essere distribuito ai medici in formazione un questionario di gradimento, predisposto direttamente dal Polo Didattico Formativo, impostato secondo i criteri dell'utilità, efficacia e miglioramento, al fine di esprimere un proprio giudizio sulla attività svolta, nonché di offrire le proprie considerazioni nel merito. Alle presenti Linee Guida si allega l'elenco delle principali argomentazioni seminariali per ogni singola fase che si raccomanda di affrontare (Allegato 13), ferma restando la possibilità da parte dei Poli Didattici Formativi e dei relativi Coordinatori di prevedere altre ed ulteriori tematiche maggiormente rappresentative e più adeguate rispetto al percorso formativo stesso nonché anche in relazione alle condizioni ed alle esigenze esistenti.
- **Attività Didattiche di Ricerca, Studio e Confronto:** tali attività fanno parte anch'esse delle attività teoriche e consistono nella ricerca e nell'approfondimento di argomenti predisposti dai Coordinatori, per ciascuno dei periodi formativi dell'attività pratica. L'obiettivo è di stimolare ai medici in formazione l'attitudine al confronto e alla discussione contribuendo al miglioramento delle proprie competenze e delle prestazioni professionali del medico di Medicina Generale. Le tematiche attinenti a questa forma di attività teorica sono predisposte dai Coordinatori e sono

comuni per tutti medici in formazione e possono essere eseguite singolarmente o a piccoli gruppi. Le risultanze dall'applicazione della predetta attività formativa sono esposte dagli stessi corsisti in seduta plenaria e alla presenza dei Coordinatori e con la presentazione di eventuali diapositive esplicative.

- **Attività di Studio Individuale:** lo studio individuale è proposto mensilmente dai Coordinatori per ciascun periodo formativo, e comprende ricerche bibliografiche, compiti progettuali e attività di ricerca sul campo. Il Coordinatore attiva il discente alla cura e all'approfondimento di un caso clinico e/o di un tema inerente all'attività professionale del medico di Medicina Generale. La rilevazione dell'effettivo svolgimento dell'attività è certificata dal Coordinatore preposto.
- **Attività Tesi Finale:** tale formazione è dedicata per la ricerca e per lo sviluppo della Tesi Finale da presentarsi in sede di Prova Finale e che dovrà rappresentare il frutto del lavoro derivante dalla frequenza dei tre anni del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale ed esprimere l'originalità del lavoro del medico di Medicina Generale.

È cura dei Coordinatori delle attività teoriche del Polo Didattico Formativo predisporre il calendario nominativo di ciascun tirocinante.

L'articolazione delle predette attività teoriche e del relativo impegno orario minimo per ciascuna fase è riportato nella Tabella sottostante:

**TABELLA - ATTIVITÀ FORMATIVE TEORICHE PER 1.600 ORE COMPLESSIVE**

FASE FORMATIVA	Ore Attività Seminari	Ore Attività didattiche di Ricerca, Studio e Confronto	Ore Attività di Studio Individuale	Ore Attività Tesi Finale	<b>Totale Ore Triennio</b>
Medicina Clinica e di Laboratorio	132	120	48	-	300
Chirurgia Generale	40	40	20	-	100
Pronto Soccorso ed Emergenza Urgenza Osp.	40	40	20	-	100
Dipartimento Materno Infantile	60	20	10	-	90
Ostetricia e Ginecologia	20	60	30	-	110
Strutture Sanitarie di Base	132	120	48	-	300
Medicina Generale	180	160	60	200	600
<b>Totale Ore</b>	<b>604</b>	<b>560</b>	<b>236</b>	<b>200</b>	<b>1.600</b>

Nell'ambito del monte ore riservato alle Attività Seminari, 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 pianificare sessioni di confronto con i Tutor 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, svolgono ricerche bibliografiche, si riuniscono 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.

In linea generale, è preferibile che la metodologia didattica adottata sia di apprendimento attivo, role playing, casi clinici, utilizzo di simulatori.

È 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. È compito del Coordinatore delle attività teoriche e seminariali valutare l'attinenza degli argomenti trattati nelle suddette iniziative con gli argomenti afferenti al 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 in ore. Detto attestato sarà consegnato al Coordinatore delle attività teoriche-seminari ai fini del relativo computo orario.

Potranno essere previste anche attività mediante l'utilizzo della modalità da remoto, previa autorizzazione della Regione.

In linea generale, 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 (articolo 27, comma 1, del D. Lgs. 368/99 e s.m.i.).

I Coordinatori delle attività teoriche e seminariali possono avvalersi 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 ASL, in possesso di una comprovata esperienza e attitudine all'insegnamento teorico-pratico o nell'apposito Albo Regionale.

Al termine di ogni seminario i corsisti potranno valutare in forma anonima il docente, avvalendosi di una scheda standard eventualmente predisposta e fornita direttamente dal Polo Didattico Formativo.

Al pagamento dei docenti provvedono la ASL di Lanciano-Vasto-Chieti e la ASL di Avezzano-Sulmona-L'Aquila, sedi dei Poli Didattici Formativi, sulla base delle comunicazioni effettuate da parte dei Coordinatori delle attività teoriche e seminariali ai Referenti Contabili fornendo le lettere di incarico, le autorizzazioni dell'Ente se trattasi di un dipendente e ogni altro documento utile ad attestare la docenza. Al fine di agevolare i compiti dei Referenti dei Poli Didattici Formativi, dovrà essere tenuto anche un apposito "Registro Presenze Docenti" appositamente predisposto dai Poli Didattici Formativi per i dovuti adempimenti interni. La documentazione dovrà essere trasmessa mensilmente al fine di garantire la regolarità dei pagamenti.

### **3.4 Idoneità e Prova Finale**

Il discente potrà essere 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 dai Coordinatori dei Poli Didattici Formativi.

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. Il relativo Verbale di ammissione debitamente sottoscritto dal Collegio dei Tutor deve essere trasmesso alla Regione unitamente alla documentazione prevista al fine di procedere con i successivi e dovuti adempimenti (così come previsto dall'articolo 15, comma 3 del D.M. 7 marzo 2006).

La Commissione di Esame, composta dai membri delle Commissioni di Concorso per l'ammissione al Corso costituita ai sensi dell'articolo 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 entrambi 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 Tutor 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 in questione e le disposizioni normative.

Si possono prevedere ulteriori sedute di esame per i soli tirocinanti che hanno sospeso la frequenza a seguito di malattia, gravidanza o servizio militare; per ragioni di uniformità di giudizio, le Commissioni per gli Esami Finali devono comunque prevedere la medesima composizione anche per le successive sessioni straordinarie, fatta salva la possibilità di procedere a nuove nomine in caso di impedimenti dei commissari.

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 (articolo 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 (articolo 21 del D.Lgs. n. 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 di Esame rimane agli atti del Corso, unitamente al resto della documentazione.



## **4. GLI ADEMPIMENTI**

### **4.1 Gruppo Tecnico Scientifico (GTS)**

È istituito, ai sensi del D.M. 7 marzo 2006, articolo 15, comma 1, il Gruppo Tecnico Scientifico con DGR n. 70 del 03.02.2020 avente ad oggetto *“Istituzione e composizione del Gruppo Tecnico Scientifico di supporto per i Corsi triennali di formazione specifica in Medicina Generale”* e ss.mm.ii. Il Gruppo Tecnico Scientifico 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 i compiti di supporto, consulenza, proposta e verifica, relativamente alle materie ed agli adempimenti connessi all'attuazione dei medesimi.

### **4.2 Il Consiglio Didattico**

Eventualmente da istituirsi in ognuno dei due Poli Didattici 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.

Il Consiglio Didattico, lì dove istituito, ha il compito di indirizzare le attività teoriche, individuando per ognuno dei tre anni, le tematiche più opportune per le finalità del Corso, di predisporre le schede di valutazione dei docenti 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.

### **4.3 Il Collegio di Tutor e di Docenti**

Per ogni Corso è istituito il Collegio di Tutor e di Docenti ai sensi dell'articolo 15, comma 3 del D.M. 7 marzo 2006. L'ammissione all'Esame Finale è deliberata da parte del predetto Collegio al termine del percorso formativo, sulla base dei singoli giudizi espressi nel Libretto Personale del medico in formazione. Ha il compito di redigere apposito Verbale ai fini dell'ammissione alla Prova Finale dei corsisti che hanno terminato positivamente il ciclo triennale. Esso è costituito dai Coordinatori e dal Referente Amministrativo dei Poli Didattici Formativi e da almeno un Docente del Corso. Nel caso in cui uno dei Coordinatori abbia svolto anche le funzioni in qualità di docente durante il Corso, ai fini della composizione del predetto Collegio lo stesso può fungere anche come Rappresentante di Docenti.

### **4.4 Coordinatori delle attività pratiche e teoriche seminariali e didattiche**

I compiti dei Coordinatori attengono alla fase attuativa, di verifica e riepilogativa e nel dettaglio sono riassunti nei paragrafi di seguito riportati.

#### **4.4.1 Fase attuativa del Corso**

- affidamento dei corsisti ai Tutor di Medicina Generale e ai Tutor Ospedalieri e dei Servizi delle ASL (Coordinatori attività pratica);
- suddivisione dei Tirocinanti nei sottogruppi previsti (Coordinatori attività pratica);
- trasmissione, ai referenti delle ASL incaricati dei pagamenti, delle lettere di assegnazione ai Tutor, con l'indicazione del periodo di tutoraggio e i nomi dei corsisti, per la relativa liquidazione (Coordinatori attività pratica);
- definizione del calendario delle frequenze nelle diverse strutture del Corso (Coordinatore attività pratica);
- definizione del calendario delle attività teoriche e seminariali (Coordinatori attività teoriche e seminariali);
- assicurare, d'intesa con i Responsabili delle strutture, la disponibilità nelle sedi presso cui svolgere l'attività seminariale e dei sussidi didattici necessari (Coordinatori attività teoriche e seminariali);

- trasmissione, ai Referenti delle ASL incaricati dei pagamenti, degli elenchi dei Docenti dei seminari con l'indicazione del numero delle ore di insegnamento effettuate per la relativa liquidazione (Coordinatori attività teoriche e seminariali).

#### **4.4.2 Fase di verifica (tutti i Coordinatori)**

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

#### **4.4.3 Fase riepilogativa (tutti i Coordinatori)**

In questa fase si procede a:

- 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 i suddetti prospetti riepilogativi;
- redigere, 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.

### **4.5 Individuazione dei Tutor di Medicina Generale, dei Tutor Ospedalieri e dei Servizi delle ASL**

I Tutor sono Medici di Medicina Generale convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale con un'anzianità di almeno cinque anni di attività convenzionale con il Servizio Sanitario Nazionale. Essi devono possedere la titolarità di un numero di assistiti nella misura almeno pari alla metà del massimale vigente e operare in uno studio professionale accreditato. Tali Medici Tutor durante il periodo di formazione di loro competenza, eseguono la valutazione del livello di conoscenza dei corsisti. Al termine di ciascuna fase del percorso formativo il Coordinatore delle attività pratiche esprime, sulla base di giudizi analitici e motivati trasmessi dai singoli Tutor, un giudizio complessivo sul profitto del partecipante al Corso. Analoga certificazione è rilasciata dal Coordinatore delle attività teoriche.

I Medici Tutor 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 Tutor del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale", di cui al provvedimento giuntale vigente.

I discenti saranno assegnati ai Tutor tenendo presente l'ordine di graduatoria e, ove possibile, il luogo di residenza. Il rapporto Medico Tutor/Tirocinante è preferibilmente di 1/1, o al massimo di 1/2, nel caso di carenza di Tutor disponibili (ovvero, ai sensi della lett. d) comma 2, articolo 26 del D.Lgs. 368/1999 e ss.mm.ii., 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 previste dal medesimo dalla lett. a), comma 2 del predetto articolo).

Le lettere di assegnazione devono essere trasmesse al Medico Tutor, al discente e al Referente Contabile del Polo Didattico Formativo con indicazione del periodo di tutoraggio e il nome e cognome del discente. In sede di assegnazioni dei corsisti ai Medici Tutor è concessa la possibilità da parte dei Poli Didattici Formativi di prevedere Tutor differenti tra i due periodi formativi previsti.

Al termine del periodo di tutoraggio, il Medico Tutor dovrà rendere un'apposita dichiarazione con indicazione dell'effettivo periodo di attività svolto con indicazione dei corsisti assegnati. In assenza, il suddetto periodo potrà essere desunto attraverso la compilazione di apposita scheda (Allegato 4), riferita alla griglia di valutazione resa dal Medico Tutor e trasmessa dal Coordinatore della attività pratiche al Referente Contabile, ai fini del pagamento dei compensi.

Sono individuati dal Coordinatore dell'attività pratica: i Reparti Ospedalieri ed i Servizi Territoriali, nonché i Medici Responsabili della Formazione (Tutor delle attività pratiche ospedaliere e dei Servizi delle ASL) che dovranno seguire il percorso formativo nella parte pratica. I suddetti Medici vengono scelti 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

#### **4.6 Individuazione della Struttura Ospedaliera e delle Strutture di Base delle ASL**

Le Strutture Ospedaliere nelle quali svolgere l'attività clinico-pratica sono individuate dai Coordinatori delle attività pratiche, nel P.O. "SS Annunziata" per la ASL 202 e nel P.O. "San Salvatore" per la ASL 201 o in altri P.O. delle predette ASL. 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 Didattici Formativi.

Il discente assegnato al Polo Didattico Formativo di Chieti potrà frequentare solo ed esclusivamente le strutture appartenenti all'Azienda ASL di Lanciano-Vasto-Chieti, lo stesso vale per il corsista assegnato al Polo Didattico Formativo di L'Aquila che potrà frequentare esclusivamente le strutture appartenenti all'Azienda ASL di Avezzano-Sulmona-L'Aquila.

#### **4.7 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.

Il Fascicolo, obbligatoriamente, a fine Corso, dovrà contenere:

- 1) copia della polizza di assicurazione;
- 2) copia della dichiarazione contenente il diritto alle detrazioni soggettive dell'IRPEF;
- 3) note di assegnazione ai reparti;
- 4) comunicazioni relative alla regolarità della frequenza nei reparti;
- 5) votazioni per settore;
- 6) tesina predisposta per l'esame finale;
- 7) prospetto riassuntivo generale delle ore svolte, delle assenze effettuate e dei giudizi di merito complessivi, conseguiti per ogni fase formativa;
- 8) eventuali note e segnalazioni.

Il Fascicolo Personale è custodito dai Coordinatori delle attività pratiche in collaborazione con i Referenti Amministrativi. Il Funzionario Regionale, quale Responsabile della Formazione Specifica in Medicina Generale, provvederà a richiedere almeno venti giorni prima della data fissata per il colloquio finale di cui all'articolo 29, comma 3, del D.Lgs. n. 368/99 e ss.mm.ii., la documentazione necessaria ai fini della predisposizione del provvedimento per sostenere il 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 formulato dai Responsabili delle strutture frequentate dal tirocinante e viene espresso usando una scala numerica da 0 a 10 su apposita scheda valutativa (Allegato 1), apponendo sul Libretto del tirocinante il relativo voto. Inoltre, va compilata a cura del Medico Tutor di Medicina Generale, una relazione sul compimento del periodo di frequenza, sull'attività svolta, sulle capacità diagnostiche e terapeutiche dimostrate dal discente mediante la compilazione di apposita scheda (Allegato 4). Compete altresì al Medico di Medicina Generale concordare con il discente l'argomento della Tesina con la quale dovrà presentarsi all'Esame Finale, nonché supervisionare le attività di ricerca finalizzata alla stesura della stessa. Un giudizio complessivo sul "merito" viene dato per ciascuna fase, sia per l'attività teorica-seminariale che per l'attività pratica. Deputati a formulare tale giudizio sono rispettivamente i Coordinatori delle attività teoriche-seminariali (Allegato 2) ed i Coordinatori delle attività pratiche (Allegato 3).

#### **4.8 Borse di Studio**

Al medico corsista, durante tutto il periodo di Formazione Specifica in Medicina Generale, è corrisposta, in ratei mensili, una borsa di studio dell'importo annuo complessivo lordo di €11.603,50, pari ad €966,96 lorde mensili.

Il pagamento della borsa è strettamente correlato all'effettivo svolgimento del periodo di formazione, riscontrabile tramite il badge elettronico o l'apposito "Foglio Presenze".

Alla liquidazione e al pagamento della borsa di studio provvederanno per tutta la durata della formazione la ASL di Lanciano-Vasto-Chieti e la ASL di Avezzano-Sulmona-L'Aquila, le quali procederanno alla trasmissione dei cedolini al Servizio competente Regionale, su eventuale richiesta dello stesso e per le dovute attività di monitoraggio e controllo.

La corresponsione della borsa deve in ogni caso avvenire entro il 15 del mese successivo a quello di competenza e comunque almeno ogni due mesi.

##### **4.8.1 Trattamento fiscale borsa di studio – oneri finanziari**

Le borse di studio costituiscono redditi assimilati al lavoro dipendente soggette pertanto a IRPEF, rientrano dunque nella previsione normativa del D.Lgs. n. 446/97 (IRAP). La detrazione IRAP non dovrà gravare sull'ammontare della borsa di studio, ma dovrà essere corrisposta dalla ASL 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 da questa erogate alle ASL.

#### **4.9 Assicurazione**

I corsisti devono essere coperti da polizza assicurativa per i rischi professionali e gli infortuni connessi all'attività di formazione. Essi, pertanto, stipuleranno direttamente la polizza assicurativa, in base alle seguenti condizioni generali minime che potranno, tuttavia, essere modificate, in aumento a loro completa discrezione:

- Rischi Professionali: polizza di responsabilità civile per danni verso terzi e cose (per atti medici inerenti alla professione, connessi all'attività di formazione) a copertura di tutta la durata di svolgimento del Corso. Massimale di garanzia:  
€750.000,00;
- Infortuni: polizza assicurativa a favore dei corsisti per gli infortuni connessi all'attività di formazione. Massimali di garanzia:  
€80.000,00 in caso di morte da infortunio;  
€160.000,00 in caso d'invalidità permanente da infortunio.

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 alla 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. n. 368/99 e ss.mm.ii.

In ogni caso l'assicurazione deve essere valida per tutta la durata del Corso, ovvero fino all'ultimo giorno previsto per ogni singolo discente.

#### **4.10 Assicurazione INAIL**

I medici partecipanti al Corso devono essere coperti da assicurazione INAIL da realizzarsi mediante l'apertura di una apposita posizione assicurativa.

Le ASL di Lanciano-Vasto-Chieti e di Avezzano-Sulmona-L'Aquila, sedi dei Poli Didattici Formativi, alle quali è stata affidata la gestione degli aspetti amministrativi e contabili, provvederanno alla regolarizzazione degli obblighi assicurativi previsti presso l'Istituto Nazionale Assicurazione Infortuni sul Lavoro (INAIL) per i corsisti assegnati.

Nella stipula di detta assicurazione tutte le attività formative previste nel corso di che trattasi potrebbero essere classificate, ai fini della copertura INAIL, alla voce 0311. Questo 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);
- dei necessari approfondimenti teorici;
- della difficoltà a distinguere le ore destinate alle attività puramente pratiche da quelle puramente teoriche;
- dell'autonomia didattica-formativa assegnata ai responsabili della formazione.

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

#### **4.11 Idoneità al lavoro**

Per ogni corsista è fatto obbligo, per il tramite dei Poli Didattici Formativi e delle rispettive ASL, del conseguimento del certificato di Idoneità al lavoro, al fine di poter svolgere le attività previste dal Corso, attraverso apposita visita medica da parte del Medico competente dell'Azienda.

### **5. IL QUADRO ECONOMICO DI RIFERIMENTO**

#### **5.1 Disponibilità finanziarie per il Corso**

Le spese per lo svolgimento del Corso sono finanziate:

- con le quote del FSN "a destinazione vincolata" assegnate dal CIPRESS alla Regione Abruzzo per la Formazione Specifica in Medicina Generale, così come previsto dalla normativa di riferimento sui capitoli regionali (Entrata) 23532/E e (Spesa) 81418.2./S e 81418.3./S;
- con il fondo sanitario regionale indistinto di ogni anno sul capitolo regionale (Spesa) 81501.18/S;

Il competente Servizio Regionale del Dipartimento Sanità, provvederà, con proprio atto, alla definizione del preventivo delle spese, sulla base del numero dei medici in formazione, e ad assegnare alle ASL di Lanciano-Vasto-Chieti e di Avezzano-Sulmona-L'Aquila le somme necessarie per l'attuazione del Corso.

Il trasferimento delle risorse alle ASL avverrà, di norma, all'inizio di ogni semestre, e comunque, compatibilmente all'intervenuto trasferimento delle relative quote del FSN a destinazione vincolata (Intesa Stato-Regioni).

##### **5.1.1 Spese per le borse di studio**

La borsa di studio prevista è di €11.603,50 lordi annuali per ciascun tirocinante, oltre IRAP (€12.589,26).

##### **5.1.2 Oneri assicurativi INAIL**

La spesa per l'apertura della posizione assicurativa INAIL, per ciascun corsista, è di circa €160,00 annuali.

##### **5.1.3 Organizzazione generale**

La Regione Abruzzo, oltre alle risorse di cui al FSN destinate al predetto Corso, può liquidare le spese

connesse all'organizzazione (es. materiale didattico e bibliografico, strumentazione didattica, materiale organizzativo, stampati, cancelleria, attrezzature stabili, ecc.) attraverso il fondo sanitario regionale indistinto. La spesa presunta è di circa €300,00 per ciascun tirocinante.

#### **5.1.4 Coordinatori delle attività didattiche**

La spesa per il coordinamento delle attività didattiche è strettamente correlata al relativo impegno richiesto e previsto come di seguito:

- *Coordinatore attività pratiche* - l'impegno singolo settimanale è di circa 5 ore (corrispondente a 260 ore/anno) con un costo orario per ciascun Coordinatore di €25,82 onnicomprensivo;
- *Coordinatore attività seminariali* - l'impegno singolo settimanale è di circa 4 ore (corrispondente a 208 ore/anno) con un costo orario per ciascun Coordinatore di €25,82 onnicomprensivo;
- *Coordinatore attività teoriche* - l'impegno singolo settimanale è di circa 4,3 ore (corrispondente a 234 ore/anno) con un costo orario per ciascun Coordinatore di €21,88 onnicomprensivo.

#### **5.1.5 Docenti delle attività teoriche seminariali**

Per i compensi spettanti ai docenti del Corso si adotta la tariffa oraria di €43,90 prevista dal D.M. Sanità 01.02.2000. Le spese per le docenze sono previste come di seguito: 600 ore di docenza per l'intero triennio con un costo orario di €43,90. Se l'attività di docenza è svolta durante l'orario di lavoro il costo orario è pari ad 1/5 di €25,82 (ovvero €5,16).

#### **5.1.6 Medici Tutor di Medicina Generale**

L'impegno dei Tutor è di 12 mesi. A ciascun Tutor compete, a titolo di rimborso spese, la somma di €3.000,00, comprensiva di IVA come per legge, per ciascun tirocinante seguito. Laddove al Tutor dovessero essere assegnati due Tirocinanti, l'importo stabilito verrà incrementato del 50% per una somma pari ad €4.500,00 (comprensiva di IVA come per legge).

#### **5.1.7 Personale ASL di supporto amministrativo e contabile**

Atteso che per gli adempimenti operativi relativi ai pagamenti delle spese inerenti all'attuazione del Corso, la rilevazione presenze e la corretta tenuta dei fascicoli personali, è previsto l'impiego di quattro Referenti (due per Polo Didattico Formativo di cui uno contabile ed uno amministrativo) dipendenti ASL, con un impegno singolo di circa 4,3 ore settimanali (corrispondente a 234 ore/anno) con un costo orario per ciascuno di essi di €12,54 onnicomprensivo.

*N.B. Tutti i costi sono presuntivi e pertanto suscettibili di revisione, anche in base alle rendicontazioni acquisite dai Poli Didattici Formativi e alla considerazione del numero effettivo dei partecipanti.*

Infine con riferimento alle risorse trasferite dalla Regione ai Poli Didattici Formativi, per il regolare svolgimento delle attività dei Corsi, questi ultimi trasmetteranno al competente Servizio:

- relazione e rendicontazione finale sull'utilizzo delle predette risorse, al termine del triennio formativo.

## **6. NORMA DI RINVIO**

Per tutto quanto non espressamente previsto nel presente Piano d'attuazione si rinvia alla normativa vigente di riferimento.

*Allegato 1*



**CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE TRIENNIO \_\_\_\_\_**

**SCHEDA VALUTATIVA DI MERITO  
FORMAZIONE PRATICA**

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

AREA di \_\_\_\_\_

REPARTO di \_\_\_\_\_

POLO DIDATTICO FORMATIVO di \_\_\_\_\_

**Dott./Dott.ssa** \_\_\_\_\_

Discente del corso di formazione specifica in medicina generale

<b>CAPACITA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
Relazionarsi con istituzioni sanitarie e non										
Relazionare con i pazienti e i loro familiari										
Assumere decisioni										
Risolvere problemi										
Gestire situazioni critiche										
Lavorare in gruppo										
Adattarsi ai doveri professionali										

GIUDIZIO SINTETICO

POSITIVO

NEGATIVO

IL TUTOR DELL'ATTIVITÀ  
OSPEDALIERA E/O DEI SERVIZI  
TERRITORIALI DELLA ASL

IL COORDINATORE DELLE ATTIVITÀ  
PRATICHE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Allegato 2*



**CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE TRIENNIO \_\_\_\_\_**

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

**FASE DI \_\_\_\_\_**

**POLO DIDATTICO FORMATIVO di CHIETI/L'AQUILA**

Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_  
Discente del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale

**GIUDIZIO DI MERITO**

---

---

---

---

---

---

---

---

**GIUDIZIO SINTETICO**

POSITIVO       NEGATIVO

**IL COORDINATORE DELLE  
ATTIVITÀ TEORICHE SEMINARIALI**

Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_



*Allegato 3*



**CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE TRIENNIO \_\_\_\_\_**

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

**FASE DI \_\_\_\_\_**

POLO FORMATIVO di **CHIETI/L'AQUILA**

Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_  
Discente del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale

GIUDIZIO DI MERITO

---

---

---

---

---

---

---

---

GIUDIZIO SINTETICO

POSITIVO       NEGATIVO

**IL COORDINATORE DELLE  
ATTIVITÀ PRATICHE**

Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_

Allegato 4



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

**TUTOR:**

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.**

↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑
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.**

↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑
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.

↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑
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.

↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑
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 ricontra 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.

↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑
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.

↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑
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).

↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑
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.

↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑
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.

↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Note:

---

---

---

---

**10) DEFINIZIONE DEL PROBLEMA/IV - 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.

↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑
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 dei 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'annuo del paziente.

↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑
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 del 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.

↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑
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 rilevano 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.

↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑
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 dei follow-up anche per controllare l'efficacia ed il costo globale della terapia.

↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Note:

---

---

---

---

---

**15) USO DELLA CARTELLA CLINICA**

Il medico tende a dimenticare di accedere alla cartella dei pazienti: 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.

↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Note:

---

---

---

---

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

Il medico mostra difficoltà 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.

↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑
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.

↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑
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'emergenza.

Il medico riesce a far fronte alle comuni situazioni d'emergenza che possono presentarsi in Medicina Generale, cercando sia di preservare le funzioni vitali, sia di impostare ed attuare un iniziale piano d'azione.

↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑
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.**

↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑
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.**

↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑
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.**

↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑
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.

↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑
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.

↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑
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 TUTOR DI MEDICINA GENERALE

Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

*Allegato 5*



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

**CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE TRIENNIO \_\_\_\_\_**

**Alla Segreteria Organizzativa del Polo Didattico  
Formativo di .....**

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 \_\_\_\_\_

il giorno \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_

il giorno \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_

il giorno \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

*Allegato 6*



**CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE TRIENNIO \_\_\_\_\_**

**Alla Segreteria Organizzativa del Polo Didattico Formativo di**  
.....

**Alla Regione Abruzzo**  
Servizio Risorse Umane del SSR  
PEC: dpf004@pec.regione.abruzzo.it

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

La sottoscritta Dott.ssa \_\_\_\_\_ frequentante il  1°  2°  3° anno del corso di formazione specifica in medicina generale presso il Polo di Chieti/L'Aquila, con sede nella ASL di Lanciano-Vasto-Chieti/nella ASL 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 D.P.R. 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 \_\_\_\_\_

**In caso di mancato inserimento in indirizzo da parte del tirocinante la Segreteria del Polo Didattico Formativo invierà copia della presente richiesta al Servizio Risorse Umane del SSR della Regione Abruzzo al fine di far conoscere la data di interruzione dell'erogazione della borsa di studio.**

*Allegato 7*



**CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE TRIENNIO \_\_\_\_\_**

**Alla Segreteria Organizzativa del Polo Didattico Formativo di**  
.....

**Alla Regione Abruzzo**  
Servizio Risorse Umane del SSR  
PEC: dpf004@pec.regione.abruzzo.it

**ATTESTAZIONE RIPRESA DELLA FREQUENZA DALLA MATERNITÀ**

La sottoscritta \_\_\_\_\_, nata il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_) residente in  
\_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_, cell. \_\_\_\_\_,  
e-mail \_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_, avendo  
sospeso la frequenza dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ del 1° 2° 3° anno del Corso di  
Formazione Specifica in Medicina Generale presso il Polo Didattico Formativo di

- Chieti con sede nella ASL di Lanciano-Vasto-Chieti
- L'Aquila con nella ASL 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

**In caso di mancato inserimento in indirizzo da parte del tirocinante la Segreteria del Polo Didattico Formativo invierà copia della presente richiesta al Servizio Risorse Umane del SSR della Regione Abruzzo al fine di far conoscere la data di interruzione dell'erogazione della borsa di studio.**

*Allegato 8*



**CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE TRIENNIO \_\_\_\_\_**

**Alla Segreteria Organizzativa del Polo Didattico Formativo di**  
.....

**Alla Regione Abruzzo**  
Servizio Risorse Umane del SSR  
PEC: dpf004@pec.regione.abruzzo.it

**DICHIARAZIONE DI RINUNCIA AL CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA  
IN MEDICINA GENERALE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a  
\_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_) residente in  
\_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_, cell. \_\_\_\_\_,

e-mail \_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_ frequentante il  
 1°  2°  3° anno del Corso di formazione specifica in medicina generale presso il Polo Didattico Formativo di

- Chieti con sede nella ASL di Lanciano-Vasto-Chieti
- L'Aquila con nella ASL Avezzano-Sulmona-L'Aquila

**DICHIARA**

di rinunciare al Corso a partire dal giorno \_\_\_\_\_ (gg/mm/aa).

Data, \_\_\_\_\_

Firma del Medico in Formazione  
\_\_\_\_\_

*Allegato 9*



**CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE TRIENNIO \_\_\_\_\_**

**Alla Segreteria Organizzativa del Polo Didattico Formativo di**  
.....

**Alla Regione Abruzzo**  
Servizio Risorse Umane del SSR  
PEC: dpf004@pec.regione.abruzzo.it

**Al Polo di** \_\_\_\_\_

**Alla Regione** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**RICHIESTA DI TRASFERIMENTO REGIONE/POLO DIDATTICO**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a  
\_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_) residente in  
\_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_, cell. \_\_\_\_\_,

e-mail \_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_ frequentante il

1°  2°  3° anno del Corso di formazione specifica in medicina generale presso il Polo Didattico Formativo di

- Chieti con sede nella ASL di Lanciano-Vasto-Chieti
- L'Aquila con nella ASL Avezzano-Sulmona-L'Aquila

**CHIEDE**

il trasferimento presso

- Chieti con sede nella ASL di Lanciano-Vasto-Chieti
- L'Aquila con nella ASL Avezzano-Sulmona-L'Aquila
- Regione \_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_

Firma del Medico in Formazione

\_\_\_\_\_

Allegato 10



**CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE TRIENNIO**

**FOGLIO PRESENZE ATTIVITÀ PRATICHE MESE DI \_\_\_\_\_ ANNO**  1°  2°  3°

**POLO DIDATTICO FORMATIVO DI**  **CHIETI**  **L'AQUILA**

**FASE FORMATIVA** \_\_\_\_\_

**U.O.** \_\_\_\_\_

**TUTOR/TRAINER** \_\_\_\_\_  
(Cognome e Nome)

**MEDICO IN FORMAZIONE** \_\_\_\_\_  
(Cognome e Nome)

Data (gg/mm/aaaa)	Entrata (ore)	Firma	Uscita (ore)	Firma	Ore effettuate
<b>Totale ore effettuate nel mese</b>					

Firma e timbro Tutor/Trainer/Responsabile di Servizio

\_\_\_\_\_







*Allegato 13*



**CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE**

**ELENCO ARGOMENTAZIONI ATTIVITÀ SEMINARIALI RACCOMANDATE**

**Didattica Seminariale - Area Medicina e Clinica di Laboratorio**

1. Cardiopatia ischemica: diagnosi, terapia e follow-up domiciliare
2. Valvulopatie: Indicazioni, trattamento medico, timing del trattamento chirurgico, follow-up
3. Scopenso cardiaco: diagnosi, terapia e gestione domiciliare
4. Fibrillazione atriale: diagnosi, terapia e gestione della terapia anticoagulante (nota 97)
5. La gestione domiciliare della terapia anticoagulante: nuovi e vecchi farmaci, antidoti
6. Prevenzione cardiovascolare. La terapia antiaggregante in prevenzione cardiovascolare primaria e secondaria. Quando la protezione gastrica (nota 1).
7. Corso professionalizzante ECG parte 1 teorica
8. Corso professionalizzante ECG parte 2 teorica
9. Corso professionalizzante ECG parte 3 pratica (presentazione di casi clinici e interpretazione)
10. Arteriopatia obliterante periferica e ateromasia carotidea: diagnosi, terapia e follow up
11. Patologie trombotiche venose e sindromi trombofiliche: diagnosi, terapia e follow up (nota 101)
12. Gli esami di laboratorio nelle patologie reumatiche: come orientarsi nella scelta corretta
13. Antibiogramma: guida alla corretta interpretazione e alla scelta corretta dell'antibiotico
14. Polmoniti acquisite in comunità: diagnosi, terapia e gestione domiciliare
15. Pneumopatie interstiziali: diagnosi, terapia e follow up
16. Sindrome delle Apnee notturne: quando sospettarle, diagnosi e trattamento
17. Equilibrio acido-base e interpretazione dell'emogasanalisi
18. Insufficienza renale acuta e cronica: diagnosi, terapia e follow-up. Corretta scelta degli esami nefrologici
19. La gestione del paziente in dialisi
20. Epatopatie acute e virali
21. Epatopatie croniche ad evoluzione cirrogena: diagnosi, terapia e gestione domiciliare del paziente con insufficienza epatica
22. Le principali disionie: eziologia, terapia e scelta del corretto setting di cura
23. Sindromi cerebrali acute: diagnosi, terapia e follow-up
24. Sincope: diagnosi, eziologia e trattamento
25. Le sindromi vertiginose: diagnosi differenziale e terapia
26. Anemie: diagnosi differenziale e trattamento
27. Piastrinopenie e piastrinosi: diagnosi e trattamento
28. Linfadenomegalie: eziologia, diagnosi e trattamento
29. Protidogramma: guida alla corretta interpretazione. MGUS
30. Leucopenie, leucocitosi e formula leucocitaria: red flags e orientamento diagnostico
31. La FUO (febbre di origine sconosciuta)
32. Appropriata prescrizione farmacologica con particolare attenzione all'utilizzo degli antibiotici come misura di contrasto all'Antimicrobico resistenza

**Didattica Seminariale - Area Chirurgia Generale**

1. Colecisti, pancreas e vie biliari: principali patologie di interesse chirurgico
2. Medicazioni avanzate (parte 1)
3. Medicazioni avanzate (parte 2)
4. Trombosi venosa e varici: diagnosi, trattamento e terapia elasto-compressiva
5. Gestione integrata delle stomie: infermiere, MMG e chirurgo
6. Ostruzione acuta delle vie urinarie e cateterizzazione urinaria
7. Le suture
8. Gestione delle patologie proctologiche
9. Patologia mammaria
10. La patologia erniaria della parete addominale

**Didattica Seminariale - Area Pronto Soccorso ed Emergenza Urgenza Ospedaliera**

1. I disturbi del ritmo cardiaco: diagnosi e terapia nell'emergenza
2. Le urgenze ipertensive: diagnosi, trattamento e scelta corretta del setting di cura
3. Il coma
4. Insufficienza respiratoria acuta e edema polmonare acuto: diagnosi differenziale e trattamento
5. Emergenze psichiatriche: come gestirle, TSO e ASO
6. BLS (Basic Life Support and Defibrillation)
7. ACLS (Advanced Cardiovascular Life Support) parte 1
8. ACLS (Advanced Cardiovascular Life Support) parte 2
9. PTC (Prehospital Trauma Care) parte 1
10. PTC (Prehospital Trauma Care) parte 2

**Didattica Seminariale - Area Dipartimento Materno Infantile - Pediatria**

1. La febbre nel bambino
2. Le infezioni respiratorie infantili e le otiti: diagnosi, trattamento e prevenzione
3. Asma, anafilassi e allergie: diagnosi e terapia
4. Epilessia: diagnosi e terapia. Gestione della crisi epilettica e delle convulsioni febbrili
5. Infezioni vie urinarie e principali patologie uro/nefrologiche: diagnosi e trattamento
6. Diabetologia pediatrica
7. Le gastroenteriti nel bambino
8. Elementi di reumatologia pediatrica
9. Le malattie esantematiche
10. Auxologia e tappe di sviluppo dei primi anni di età
11. Alimentazione e crescita nel bambino
12. Ritardo di sviluppo e ritardo mentale
13. Autismo e principali DSA: diagnosi precoce e corretto inquadramento
14. Neuropsichiatria infantile: disturbi psichiatrici
15. Principali cause di evitamento scolastico

**Didattica Seminariale - Area Ostetricia e Ginecologia**

1. La gravidanza fisiologica: collaborazione tra ginecologo e MMG. Esenzioni in gravidanza
2. Infertilità e fecondazione assistita: dagli esami preliminari alla gestione della gravidanza
3. Terapia anticoncezionale e contraccezione d'emergenza
4. Vaginiti e vaginosi: diagnosi e terapia
5. La menopausa e gestione dei principali disturbi

**Didattica Seminariale - Area Strutture Sanitarie di Base della ASL**

1. Asma: diagnosi, stadiazione, terapia e follow up
2. Allergie a farmaci: tra falsi miti e cross reattività. Gestione dello shock anafilattico
3. La dipendenza tabagica: counselling, terapie e centri antifumo
4. Cure palliative: la gestione del dolore nel paziente oncologico
5. Cure palliative: la gestione del paziente terminale
6. Ipertensione arteriosa primaria e secondaria: screening, diagnosi e terapia
7. Diabete mellito: diagnosi, terapia e follow up
8. Diabete mellito: gestione delle complicanze acute e croniche
9. Corso professionalizzante teorico-pratico di oftalmoscopia
10. Le demenze e il delirium nel paziente geriatrico: diagnosi differenziale e terapia
11. UVM: compiti e collaborazione con MMG. Corretta scelta del setting di cura per i pazienti non autosufficienti dal domicilio alle strutture protette. Ruolo del distretto sanitario di base
12. Il ruolo della FKT nei pazienti con deficit motori: come e quando richiederla
13. Parkinson e parkinsonismi secondari: diagnosi, eziologia, terapia e gestione domiciliare
14. Le epilessie: classificazione, diagnosi, terapia e follow up. Gestione della crisi epilettica
15. Sclerosi multipla, sclerosi laterale amiotrofica e principali patologie del motoneurone: diagnosi, trattamento e gestione domiciliare
16. Depressione, ansia, insonnia: diagnosi e trattamento
17. Approccio al paziente psichiatrico con disturbi psicotici
18. Le tossicodipendenze: collaborazione tra SERD e MMG
19. Dermatoscopia applicata
20. Le lesioni elementari della pelle: saperle riconoscere e orientamento diagnostico
21. Le principali malattie a trasmissione sessuale: prevenzione, diagnosi e trattamento
22. Le principali patologie oculari di interesse della medicina generale
23. Piano nazionale prevenzione vaccinale
24. Medicina penitenziaria
25. Artrite reumatoide, polimialgia reumatica e fibromialgia: diagnosi differenziale, terapia, follow up
26. Malattie infiammatorie intestinali: diagnosi, terapie e follow up
27. Diarrea cronica e sindromi da malassorbimento: diagnosi differenziale, corretta scelta degli esami diagnostici e terapia
28. Esame audiometrico, presbiacusia e sordità
29. Odontoiatria: terapia antibiotica, bisfonati, terapia antiaggregante e anticoagulante
30. Farmacovigilanza e segnalazione reazioni avverse

**Didattica Seminariale - Area Medicina Generale**

1. ACN e AIR
2. Apertura dell'ambulatorio di medicina generale: modelli organizzativi e aspetti burocratici
3. Organizzazione Generale della Azienda Sanitaria Locale (Presidi Ospedalieri e Territoriali), interfacce con il MMG
4. Adempimenti fiscali del MMG. Obblighi in caso di assunzione di personale di studio
5. La previdenza, diritti e tutele del MMG
6. Il rischio professionale in medicina generale
7. Consenso informato, stato di necessità e normative sulla privacy
8. Ruolo e compiti del medico di medicina generale a quota oraria (continuità assistenziale)
9. Appropriately prescrittiva: note aifa, piani terapeutici, farmaci off-label, farmaci RRL, RNRL ecc.
10. LEA e governo delle liste d'attesa
11. Medicina legale: i certificati in medicina generale
12. Medicina legale: certificazioni di invalidità, commissioni di invalidità civile e patente
13. La comunicazione medico-paziente
14. Aspetti relazionali: il paziente psichiatrico
15. L'assistenza al paziente migrante

- 16 L'esame obiettivo in medicina generale
- 17 Corso professionalizzante POCUS parte 1
- 18 Corso professionalizzante POCUS parte 2
- 19 Corso professionalizzante POCUS parte 3
- 20 Corso professionalizzante Spirometria: parte 1 teorica
- 21 Corso professionalizzante Spirometria: parte 2 pratica
- 22 BPCO e riacutizzazioni di BPCO: diagnosi, stadiazione, terapia e follow up
- 23 La gestione del dolore cronico non oncologico: il dolore meccanico-strutturale
- 24 La gestione del dolore cronico non oncologico: il dolore neuropatico
- 25 Le principali patologie tiroidee: diagnosi, terapia e follow-up
- 26 Osteoporosi e metabolismo del calcio: diagnosi precoce, terapia e follow-up
- 27 Diabete mellito: gestione della terapia farmacologica e del diabete in fase di scompenso nell'ambulatorio di medicina generale
- 28 La prevenzione oncologica: principali esami di screening e ruolo del MMG
- 29 Infezione delle alte vie respiratorie e otiti: diagnosi e trattamento
- 30 Infezioni delle vie urinarie (cistite, prostatite, pielonefrite): diagnosi e trattamento
- 31 Gestione integrata del paziente in ADI. Le scale di valutazione del paziente geriatrico
- 32 La de-prescrizione nel paziente geriatrico e la prevenzione delle cadute
- 33 Principi di nutrizione in medicina generale: le diete
- 34 La nutrizione nel malato terminale e nel paziente geriatrico
- 35 Il reflusso gastroesofageo, gastropatie da FANS e H. Pilory: diagnosi differenziale, esami diagnostici, e terapia antibiotica
- 36 Le eparine: appropriatezza prescrittiva
- 37 Le dislipidemie: diagnosi, trattamento, target e nota 13
- 38 Le cefalee primarie e secondarie: diagnosi, trattamento
- 39 La disfunzione erettile: diagnosi e trattamento
- 40 Metodologia medico scientifica
- 41 La ricerca in Medicina Generale
- 42 Deontologia professionale



## **Dipartimento Sanità**

---

# **Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale 2024-2027**

















































