

“ALLEGATO A”



*Ordine Medici - Chirurghi e Odontoiatri
di Napoli e Provincia*



REGIONE CAMPANIA

CFSMG
CORSO FORMAZIONE SPECIFICA
MEDICINA GENERALE
DISPOSIZIONI GENERALI
E
GUIDA PER IL DISCENTE

CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE DISPOSIZIONI GENERALI E GUIDA PER IL DISCENTE

INDICE

1. DISPOSIZIONI GENERALI

- 1.1 Introduzione í í í í í í í í í í í í í í í í pag. 3
1.2 Storia del Corso í .í í í í í í í í í í í í í í í í pag. 4
1.3 Ambito normativo di riferimento í í í í í í í í í í í . pag. 5

2. ORGANIZZAZIONE DEL CORSO

- 2.1 Articolazione del corso í .í í í í í í í í í í í í pag. 6
2.2 Parametri per la composizione delle classi - orario dei corsi pag. 9

3. REGOLE E FUNZIONALITÀ

- 3.1 Accesso ed assegnazione alle Aziende í ..í í í í í í . pag. 10
3.2 Borsa di studio e regime fiscale í í í í í í í í í í .. pag. 11
3.3 Frequenza í í í í í í í í í í í í í í í í .. pag. 12
3.4 Sospensione del corso .í í í í í í í í í í í í í pag. 13
3.5 Maternità í í í í í í í í í í í í í ..í í í pag. 13
3.6 Assenze e dimissioni ..í í í í í í í í í í í í í í í .í pag. 14
3.7 Incompatibilità í í í í í í í í í í í í í í í í .. pag. 15
3.8 Fasi del corso, libretto individuale tesi e colloquio finale í .. pag. 16
3.9 Attività teorica e comportamento dei discenti í í í í ... pag. 18

CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE DISPOSIZIONI GENERALI E GUIDA PER IL DISCENTE

INDICE

4.	MEDICI AMMESSI IN SOPRANNUMERO	pag. 20
5.	STRUTTURA ORGANIZZATIVA	
5.1	Il livello centralizzato Regionale	pag. 21
5.2	Il livello decentrato Aziendale	pag. 23
5.3	I Tutor di Medicina Generale	pag. 24
5.4	Il Corpo Docenti	pag. 26
6.	IL PROGRAMMA FORMATIVO	
6.1	Obbiettivi del corso	pag. 28
6.2	Attività Didattica Pratica (A.D.P.)	pag. 30
6.2.1	Area Medicina Clinica e di laboratorio	pag. 31
6.2.2	Area di Pronto Soccorso	pag. 32
6.2.3	Area Chirurgia Generale	pag. 33
6.2.4	Area Ostetricia e Ginecologia	pag. 34
6.2.5	Area Pediatria/Ginec. (Dipartimento Materno Infantile)..	pag. 35
6.2.6	Area Strutture di Base e del Territorio	pag. 36
6.2.7	Area Formazione presso Tutor MG	pag. 42
6.3	Attività Didattica Teorica (A.D.T.)	pag. 44

1. DISPOSIZIONI GENERALI

1.1 Introduzione

Per l'esercizio dell'attività di medico di medicina generale nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, è necessario il possesso del Diploma di Formazione Specifica in Medicina Generale, che si acquisisce, dopo aver partecipato a specifico corso triennale, averne superato favorevolmente le diverse fasi ed aver sostenuto il colloquio previsto alla prova finale.

Con l'istituzione del corso triennale anche in Italia, la formazione del medico generico si colloca definitivamente in ambito specialistico, riconoscendo alla «Medicina di Famiglia» contenuti, competenze ed attitudini specifiche, nonché rilevanza strategica per migliorare e garantire la qualità dell'assistenza sanitaria territoriale.

Per tutta la durata del corso o al quale si accede attraverso un concorso pubblico o ai medici vincitori del concorso, viene conferita una borsa di studio annuale strettamente connessa alla frequenza del corso.

Il finanziamento delle borse di studio (comprehensive di IRAP su retribuzione), viene sostenuto con le quote a destinazione vincolata del Fondo Sanitario Nazionale, mentre le spese connesse all'organizzazione ed attivazione del corso o dall'esercizio 2018 - restano a carico del Bilancio Regionale.

La norma nazionale demanda alle Regioni la definizione di tutti gli aspetti organizzativi e gestionali del corso, le quali stabiliscono - nel dettaglio o la programmazione didattica e l'assetto organizzativo ed amministrativo, in conformità a quanto indicato dalle direttive comunitarie e ministeriali.

L'ambizioso obiettivo finale del corso è quello di consentire ai medici in formazione di acquisire le necessarie abilità per poter svolgere con competenza e professionalità il difficile compito affidato al **«Medico di Famiglia»**.

All'uopo è stata posta in essere una complessa macchina organizzativa che comporta o da parte di tutti gli attori - un grande impegno e la costante necessità di attenersi a regole certe che vengono enunciate in questa «Guida».

1.2 Storia del Corso

La **Formazione specifica in Medicina Generale** viene adottata ó per la prima volta ó in adeguamento alla Direttiva Europea n. 86/457/CEE del Consiglio del 15 settembre 1986, ed ha avuto attuazione pratica in Italia con la legge n. 109 dell'8 aprile 1988, ed il relativo **ó tirocinio teorico-pratico** di durata biennale. Infatti, con il **D.I.M. 10/10/1988**, venne bandito il primo concorso per l'assegnazione ó su scala nazionale ó di n. 7.500 borse di studio, in Campania n. 827 medici seguirono un percorso formativo teorico-pratico che ó tra il 1990 ed il 1992 ó portò i medici borsisti all'acquisizione dell'attestato di compiuto tirocinio.

Successivamente, in data 8 agosto 1991, con il **Decreto Legislativo n. 256/1991**, è stato istituito ufficialmente il **ó Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale** attraverso il quale si è provveduto al definitivo adeguamento alle Direttive CEE in materia di sanità e di protezione dei lavoratori; il corso - come già in precedenza - aveva una durata biennale.

Un secondo corso biennale venne bandito nel 1992, con D.M. 29/09/1992, in cui vennero previste per la Regione Campania - in proporzione al fabbisogno stimato sulla popolazione - n. 300 borse di studio. Il relativo concorso d'ammissione vide la partecipazione di circa 2.300 medici, di questi solo 117, riuscirono a superare le prove di qualificazione. Nel complesso, anche a livello nazionale i vincitori furono pochi, conservando una media del 5% di ammessi, in alcune Regioni - dove i partecipanti erano meno - nessuno superò il concorso.

Data la circostanza, forse dovuta anche alla oggettiva difficoltà della prova d'esame, il Ministero della Sanità ritenne opportuno che il contingente di borse di studio previste per il 1993/1994, e non utilizzate, venissero parzialmente aggiunte a quelle da prevedersi per il 1994/1995. Coloro che avevano superato l'ammissione ovviamente conservarono il diritto ma - per evidenti motivi di economicità di organizzazione - venne stabilito che avrebbero partecipato al corso di formazione unitamente ai colleghi del biennio successivo.

Un terzo bando di concorso venne emanato con il D.M. 10/09/1993, prevedendo per la nostra Regione 350 borse di studio. Alle relative prove concorsuali parteciparono più di 2.500 medici di diverse province ed anche di altre regioni.

I risultati finali delle prove d'ammissione consentirono la selezione dei 350 borsisti che, aggiungendosi ai 112 vincitori definitivamente confermati del primo contingente (dei 117, in cinque avevano rinunciato), hanno prodotto un complessivo numero di 461 medici, i quali - a far data dal 24/09/1994 - iniziarono la frequenza del corso biennale di formazione.

Durante lo svolgimento del percorso formativo (settembre '94 ó ottobre '96), parte dei medici corsisti ha rinunciato alla frequenza del corso ovvero è decaduta dall'assegnazione ai sensi dell'art. 11 del D.M. 09/10/93, riducendo il numero dei partecipanti attivi a complessivi n. 336 medici che, dopo aver superato il colloquio finale (Dicembre 1996), hanno ricevuto l'attestato di formazione in medicina generale.

Dal 1997, la Regione Campania, in esecuzione della L.R. n.25/1996, (istitutiva dell'agenzia Regionale della Sanità ó A.R.San) ha demandato l'organizzazione, attivazione e gestione dei corsi all'A.R.San che ha adempiuto a tale incarico fino alla sua soppressione, avvenuta con la Legge Regionale n. 20/2015, con la quale ó a decorrere dal 01/01/2016 - sono state trasferite le relative funzioni alle strutture amministrative della Regione Campania.

1.3 Ambito normativo di riferimento

Con il **Decreto Legislativo n. 368 del 17 agosto 1999** (pubblicato sulla G.U. n. 187/L parte prima del 23/10/1999) che - al titolo IV, Capo I, detta norme in materia di Formazione Specifica in Medicina Generale - viene recepita in pieno la **"Direttiva 93/16/CEE in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli"** ed al corso viene data ó finalmente ó una connotazione specialistica.

Nell'anno 2003, in adeguamento alla Direttiva 2001/19/CE che modifica le direttive del Consiglio relative al sistema generale di riconoscimento delle qualifiche professionali e quelle concernenti le professioni di infermiere professionale, dentista, veterinario, ostetrica, architetto, farmacista e medico, il **Decreto Legislativo n. 277 dell'otto luglio 2003** (pubblicato sulla G.U. n. 161/L del 14/10/2003), modifica il precedente D.Lgs. 368/99, **portando il Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale ad assumere la attuale durata triennale.**

Con il **Decreto del Ministero della Salute del 7 marzo 2006** (pubblicato sulla G.U. n. 60 del 13 marzo 2006), vengono tracciati i principi fondamentali per la disciplina unitaria in materia di formazione specifica in Medicina Generale.

Da ultimo il **Ministro della Salute**, con **D.M. 7 giugno 2017**, (pubblicato sulla G.U. n. 135 del 13 giugno 2017) ha modificato gli artt. 5 e 6 del richiamato D.M. 7 marzo 2006, integrando i requisiti generali di ammissione al concorso.

Con cadenza annuale ó alla cui omologazione provvede il Coordinamento Tecnico Interregionale ó viene emanato da ogni singola Regione e Provincia Autonoma e quindi pubblicato su G.U. il Bando del Concorso per l'ammissione al Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale ó per il triennio di competenza che di fatto costituisce normativa di riferimento e regolamento cui attenersi per lo svolgimento delle prove e l'ammissione al relativo corso.

La Regione Campania con la D.G.R.C. n. 53 del 06/02/2018, pubblicata sul BURC n. 15 del 19/02/2018, concernente : **"CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE CRITERI GENERALI E RIPARTIZIONE DEI FONDI CONNESSI ALL'ORGANIZZAZIONE MODALITA' DI RENDICONTAZIONE"** ha di fatto emanato il regolamento contenente, tra l'altro, le necessarie indicazioni - per gli Enti che collaborano con la Regione (Ordine dei Medici della Provincia di Napoli, So.Re.Sa., AA.SS.LL della Campania) e tutte le figure professionali coinvolte nel percorso formativo - all'utile impiego delle risorse onde consentire una corretta organizzazione del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale.

2. ORGANIZZAZIONE DEL CORSO

Il Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale (da ora in poi CFSMG), diversamente da altre scuole di specializzazione nelle diverse branche di medicina, è gestito direttamente dalla Regione, che può avvalersi - per gli adempimenti relativi allo svolgimento dello stesso - della collaborazione di altri Enti/Organismi e strutture.

La Regione Campania ó dopo la cessazione dell'Agencia Regionale Sanitaria ó ha iniziato, dall'anno 2016, una collaborazione con l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Napoli, ha inoltre istituito, con D.P.G.R.C. n. 250 del 08/08/2017, il Gruppo Tecnico Scientifico (G.T.S.) Organismo al cui interno sono presenti le diverse componenti professionali appartenenti al mondo della Medicina Generale, Università, S.S.R., Giunta Regionale ed un rappresentante dei medici in formazione, con il compito di fornire supporto tecnico-scientifico agli uffici regionali a cui è demandata l'attivazione ed organizzazione del CFSMG, al fine di assicurare l'indispensabile apporto professionale e scientifico (cfr. co. 1, art. 15 del D.M. Salute 07/03/2006). Inoltre dall'anno 2018, la Regione Campania si avvale della collaborazione della So.Re.Sa. per la gestione del "Polo Didattico Centrale" regionale e la "Segreteria dei Corsi", nonché per la riorganizzazione delle procedure informatiche e web con l'utilizzo di soluzioni innovative e di tecnologie digitali integrate a livello regionale. Nel percorso formativo ó sia per le attività pratiche che teoriche ó sono coinvolte, a pieno titolo, tutte le Aziende Sanitarie Locali della Campania, che attraverso la gestione territoriale dell'assistenza primaria ed i PP.OO. a loro facenti capo, raffigurano la gran parte delle ore di formazione (cfr. prima tabella successivo punto 2.1).

2.1 Articolazione del corso

Considerate le norme innanzi indicate, la revisione dei criteri e dei parametri, definiti dalla Regione Campania con l'adozione della citata D.G.R.C. n. 53 del 06/02/2018, il nuovo modello di articolazione del percorso formativo si presenta come di seguito specificato:

- **A.D.P. (Attività Didattiche Pratiche 3.200 ore)** attività clinica guidata da svolgersi presso le sedi individuate per tutti i corsisti ad esse assegnati, ovvero partecipazione diretta dei medici in formazione, sotto la supervisione dei Tutor, alle attività clinico-professionali in svolgimento negli ambienti Ospedalieri, Territoriali e dal Tutor di Medicina Generale;
- **A.D.T. (Attività Didattiche Teoriche 1600 ore)** attività didattica seminariale da svolgersi presso le sedi individuate in ambiente Ospedaliero e Territoriale per i corsisti ad esse assegnati, il Tutor di MG e presso il "Polo Didattico Centrale" Regionale, in questo tipo di attività rientrano:

- a. **S.G.I. (Studio Guidato Integrato 500 ore)** attività di studio guidato, integrato alle Attività Didattiche Pratiche, rivolta ai corsisti assegnati alle singole strutture Ospedaliere, Territoriali e presso il medico di M.G. da effettuarsi fuori del normale orario giornaliero in date prefissate. È un'attività rivolta alla **classe di A.D.P.ö** che comprende compiti progettuali e attività di **ricerca** sul campoö proposti dai Tutor in ciascun periodo formativo; i Tutor attivano il discente alla cura e all'approfondimento di un caso clinico e/o di un tema inerente l'attività professionale del Medico di Medicina Generale.
- b. **S.R.S. (Sessioni di Ricerca e Studio 200 ore)** sessioni di ricerca e studio finalizzato (Seminari Territoriali) strutturati, dal punto di vista didattico, quale approfondimento degli argomenti affrontati durante i periodi Ospedalieri, Territoriali e del Medico di MG, rivolte ai corsisti assegnati alle singole strutture Aziendali sede delle Attività Didattiche Pratiche, da effettuarsi **ó di norma ó un giorno a settimana una volta al mese (per 11 mesi all'anno)**;
- c. **F.A.D. (Formazione a Distanza 300 ore)** rivolta a tutti i corsisti da svolgersi preferibilmente nell'arco di tutto il triennio;
- d. **S.R.C. (Sessioni di Ricerca e Seminari Centralizzati 600 ore)** attività seminariale di ricerca e studio centralizzata che prevede una strutturazione basata su metodologie didattiche interattive coerenti con gli obiettivi del **öProgramma Didattico del Corsoö**. Ciascun docente sarà coadiuvato da figure di supporto alla didattica per la gestione della propria lezione da svolgersi presso il **öPolo Didattico Centraleö Regionale** e rivolta ai tutti i corsisti, da effettuarsi **ó di norma - un giorno a settimana per 3 settimane al mese (per 11 mesi all'anno)**;

Tabella delle ore suddivisa per Aree di Svolgimento:

Periodo di Formazione	Ore Attività Azienda/MMG	Ore Attività Centralizzata	Totale Ore
medicina clinica e medicina di laboratorio	640	160*	800
chirurgia generale	320	80*	400
dipartimento materno/infantile	430	95*	525
medico di medicina generale	1335	265*	1600
strutture di base territoriale	640	160*	800
ostetricia e ginecologia	215	60*	275
pronto soccorso	320	80*	400
	3900	900*	4800

N.B. : * = di cui 300 ore Attività di Formazione a Distanza (F.A.D.) da svolgersi nell'arco del triennio

Tabella Riepilogativa dell'articolazione del corso

PERIODO DI FORMAZIONE		MESI	A.D.P. Attività Didattica Pratica	A.D.T. - Attività Didattica Teorica			TOTALI	
				S.G.I. Studio Guidato Integrato	S.R.S. Sessione Ricerca/Studio	S.R.C. Sessione Ricerca/Studio Seminari Centralizzati		F.A.D.
			ORE					
a)	medicina clinica e medicina di laboratorio	6	540	60	40	110	50	800
b)	chirurgia generale	3	270	30	20	55	25	400
c)	dipartimento materno/infantile	4	360	40	30	70	25	525
d)	medico di medicina generale	12	1040	260	35	165	100	1600
e)	strutture di base territoriale	6	540	60	40	110	50	800
f)	ostetricia e ginecologia	2	180	20	15	35	25	275
f) bis	pronto soccorso	3	270	30	20	55	25	400
TOTALI		36	3200	500	200	600	300	4800

CALENDARIO DELLE ATTIVITÀ PER ANNO

	1° ANNO	2° ANNO	3° ANNO
medicina clinica e medicina di laboratorio	6 MESI 800 ORE	-	-
pronto soccorso	3 MESI 400 ORE	-	-
medico di medicina generale	3 MESI 400 ORE	3 MESI 400 ORE	6 MESI 800 ORE
chirurgia generale	-	3 MESI 400 ORE	-
dipartimento materno/infantile	-	4 MESI 525 ORE	-
ostetricia e ginecologia	-	2 MESI 275 ORE	-
strutture di base territoriale	-	-	6 MESI 800 ORE

2.2 Parametri per la composizione delle classi ó orario dei corsi

Al modello di articolazione del corso così concepito, si applicano i parametri base per la composizione delle classi presso i poli didattici delle Aziende Sanitarie ed a livello regionale centralizzato e sono i seguenti :

- a) classe per lo svolgimento di **A.D.P. + S.G.I.** presso ASL : min. 04 max 06 borsisti;
- b) classe per lo svolgimento di **A.D.T. ó S.R.S.** presso ASL : min. 10 max 20 borsisti;
- c) classe per lo svolgimento di **A.D.T. ó S.R.C.** centralizzata : Una o più classi unificate.

Per quanto riguarda l'impegno orario settimanale dei medici in formazione è equivalente a quello dei medici strutturati delle Aziende, escludendo le ore contrattualmente destinate all'aggiornamento (co. 2 e 4 dell'art. 14 CCNL Dirigenza Medica e s.m.i.).

L'Attività Didattica Pratica viene svolta ó di norma ó dal lunedì al venerdì durante il normale orario di servizio dei medici dipendenti (turno antimeridiano 08 - 14); le ore di **Studio Guidato Integrato** (alla attività pratica), vengono effettuate ó in giornate predeterminate - in continuità con il turno antimeridiano a partire dalle ore 14:00 (esempio: 14 - 15 oppure 14 ó 16).

Per quanto riguarda le **Attività Didattiche Teoriche (S.R.S./S.R.C.)** ó fermo restante l'impegno orario settimanale innanzi descritto ó le lezioni, della durata di 6 ore, si svolgeranno ó di norma ó per l'Attività Didattica Teorica S.R.S. una volta al mese per 11 mesi all'anno presso le Aziende (per un ammontare complessivo di circa **200 ore nel triennio**) mentre per l'Attività Didattica Teorica S.R.C. - da svolgersi presso il Polo Didattico Centrale ó a livello regionale un giorno a settimana per le tre restanti settimane del mese e per 11 mesi all'anno (con un ammontare complessivo di circa **600 ore nel triennio**).

Resta inteso che nei giorni destinati alle Attività Didattiche Teoriche (S.R.S./S.R.C.) non verranno effettuate Attività Didattiche Pratiche, inoltre le Aziende avranno cura di attenersi al calendario delle **A.D.T.ó S.R.C.** e non sovrapporre le lezioni **A.D.T.ó S.R.S.**

Fatto salvo le indicazioni per le ore di **S.G.I.** nonché quanto previsto al co. 3 primo capoverso dell'art. 24, D.lgs 368 del 17 agosto 1999, così come modificato dal D.lgs 8 luglio 2003, tutte le attività del corso vengono svolte nelle ore antimeridiane.

Esempio : per tutte le settimane dell'anno per 11 mesi (tranne quando il corso è sospeso per festività)

TRIENNIO	LUNEDI	MARTEDI	MERCOLEDI	GIOVEDI	VENERDI
2016/2019	A.D.P. ó S.G.I.	A.D.P. ó S.G.I.	A.D.T. ó S.R.C.	A.D.P. ó S.G.I.	A.D.P. ó S.G.I.
2017/2020	A.D.P. ó S.G.I.	A.D.T.ó S.R.C.	A.D.P. ó S.G.I.	A.D.P. ó S.G.I.	A.D.P. ó S.G.I.
2018/2021	A.D.P. ó S.G.I.	A.D.P. ó S.G.I.	A.D.P. ó S.G.I.	A.D.T.ó S.R.C.	A.D.P. ó S.G.I.

Esempio : per 1 settimana al mese per 11 mesi (tranne quando il corso è sospeso per festività)

TRIENNIO	LUNEDI	MARTEDI	MERCOLEDI	GIOVEDI	VENERDI
2016/2019	A.D.P. ó S.G.I.	A.D.P. ó S.G.I.	A.D.T.ó S.R.S.	A.D.P. ó S.G.I.	A.D.P. ó S.G.I.
2017/2020	A.D.P. ó S.G.I.	A.D.T.ó S.R.S.	A.D.P. ó S.G.I.	A.D.P. ó S.G.I.	A.D.P. ó S.G.I.
2018/2021	A.D.P. ó S.G.I.	A.D.P. ó S.G.I.	A.D.P. ó S.G.I.	A.D.T.ó S.R.S.	A.D.P. ó S.G.I.

3. REGOLE E FUNZIONALITÀ

3.1 Accesso ed assegnazione alle Aziende

I medici risultati idonei al concorso vengono inseriti nella "Graduatoria Unica Regionale" e, sulla scorta della posizione che occupano nella stessa, vengono assegnati - in base alla propria preferenza, alla disponibilità di accoglienza delle Strutture e dei posti utili al momento della scelta o ad una delle Aziende Sanitarie della Campania che compongono i "Poli Didattici Aziendali" facenti parte del percorso formativo.

Ai vincitori del concorso viene data possibilità di accettare la borsa e confermare l'assegnazione entro uno specifico termine (che verrà comunicato a mezzo P.E.C.) pena decadenza dal beneficio, al fine di procedere o entro i termini fissati dal Ministero o all'eventuale scorrimento della "Graduatoria" per l'assegnazione dei posti resisi vacanti fino al raggiungimento del contingente numerico fissato dal Bando.

Le procedure di assegnazione e conseguenziale accettazione vengono espletate dagli uffici regionali che hanno provveduto all'elaborazione della citata "Graduatoria Unica Regionale" e quindi o una volta completata tale fase o i vincitori confermati saranno presi in carico dalla "Segreteria dei Corsi" ed indirizzati all'Azienda Sanitaria di assegnazione che porrà in essere le procedure di rito, nonché quelle per la composizione delle classi di cui al precedente punto 2.2.

Come in precedenza enunciato, l'impegno orario settimanale dei medici in formazione o in tutte le giornate di frequenza durante tutte le fasi del corso - è conforme a quello dei medici strutturati, pertanto le Aziende provvederanno ad applicare per i tirocinanti, durante i periodi di corso in svolgimento presso le Strutture Ospedaliere e Territoriali, un sistema di "rilevazione presenze" al pari dei medici dipendenti.

Il medico in formazione dovrà inoltre provvedere, con oneri a proprio carico o secondo le condizioni in uso presso l'Azienda di assegnazione o alla stipula di una apposita assicurazione contro i rischi professionali e gli infortuni connessi all'attività di formazione, e presentarne copia anche alla Segreteria dei Corsi.

3.2 Borsa di studio, regime fiscale, INAIL

I medici vincitori del concorso percepiranno una borsa di studio, così come previsto dalla normativa vigente, per un importo annuo complessivo, lordo ó attualmente fissato - in p.11.603,00=(undicimilaseicentotre/00) corrisposta in rate bimestrali e strettamente correlata all'effettuazione del periodo di formazione ed alla regolare frequenza del corso.

Il trattamento fiscale cui è soggetta la borsa riporta ó in base alle disposizioni al momento in vigore - alle trattenute IRPEF con assimilazione ai redditi da lavoro dipendente, pertanto usufruisce delle detrazioni previste, anche per familiari a carico e ò Bonus Irpefö se dovuto.

L'importo della borsa, sconta l'I.R.A.P. su retribuzione che resta a carico dell'Amministrazione.

Ai fini della dichiarazione annuale dei redditi, con la tempistica prevista dalla legge, viene rilasciato ai medici borsisti ó dall'Ente Erogatore - il previsto modello C.U.

Per rendere agevole e regolare sia l'erogazione della borsa di studio e l'invio dei modelli C.U., nonché l'invio di qualsiasi informazione, il medico in formazione dovrà comunicare ó per iscritto e tempestivamente - alla Segreteria dei Corsi ed all'Azienda Sanitaria di assegnazione qualunque variazione inerente domicilio, residenza, indirizzo mail e P.E.C., recapiti telefonici, coordinate bancarie per l'accredito bimestrale, e ó se presenti ó composizione dei familiari a carico.

La frequenza al corso non comporta l'instaurazione di un rapporto di dipendenza o di lavoro convenzionale, pertanto i pagamenti dei ratei della òborsaö vengono effettuati in misura non inferiore al mese.

Eventuali rinunce o sospensioni del corso (cfr. successivi punti 3.4, 3.5 e 3.6) che avvengano durante il mese, tengono conto ó per i pagamenti - dell'ultimo mese precedente regolarmente completato.

Le rinunce al corso che dovessero pervenire nel previsto periodo di scorrimento della graduatoria, non determinano diritto al pagamento, essendo il finanziamento delle borse contingentato al numero dei posti messo a Bando.

Le Aziende presso le quali i corsisti effettuano il tirocinio, provvedono all'assicurazione obbligatoria I.N.A.I.L. contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, prevista dalle attuali norme per i medici in formazione.

Nell'eventualità di infortunio occorso durante le attività formative, il medico corsista avrà cura di darne immediata comunicazione all'ufficio della A.S.L. preposto ed alla Segreteria dei Corsi.

L'importo della borsa, dell'IRAP e dell'INAIL sono a carico della Regione Campania.

3.3 Frequenza

Il corso comporta un impegno dei partecipanti a tempo pieno con obbligo della frequenza alle attività didattiche teoriche e pratiche, da svolgersi sotto il controllo delle regioni e province autonome e degli enti competenti (co. 2, art. 24, del D.lgs. n. 368/99 e s.m.).

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 (co. 3, art. 24, del D.lgs. n. 368/99 e s.m.).

L'orario giornaliero delle attività formative - fatte salve eventuali pause - è di almeno sei ore (dalle ore 08:00 alle ore 14:00) per tutti i giorni della settimana. Tale limite deve essere rispettato in tutti gli ambienti di tirocinio pratico (ospedale, ambulatorio, dipartimento, ecc.), **fatti salvi i periodi presso il Tutor di MG, per i quali le specifiche sono riportate al successivo punto 5.3, e le attività teoriche integrate alla pratica (Studio Guidato Integrato ó S.G.I.) che comportano un impegno orario giornaliero aggiuntivo ed in continuità con il normale turno antimeridiano a partire dalle ore 14:00 le cui specifiche vengono riportate ai successivi punti 3.9 e 5.2.2.**

La eventuale frequenza giornaliera superiore a tale limite, che deve essere comunque autorizzata e considerata un'eccezione, non determina un credito successivamente compensabile durante la settimana o il mese/i di frequenza e di altro periodo formativo.

I corsisti devono frequentare ogni periodo formativo secondo tutta la durata prevista.

Le assenze giustificate nell'attività pratica (descritte al successivo punto 3.6), ove fossero concentrate in fasi di attività, tali da compromettere il percorso formativo a giudizio del Coordinatore Aziendale, verranno considerate ore di debito formativo e dovranno essere recuperate secondo le indicazioni dello stesso Coordinatore.

Parimenti, nel caso in cui le assenze dai seminari (S.R.S./S.R.C.), a giudizio dei Coordinatori delle attività, risultassero tali da compromettere il percorso formativo, dovranno essere recuperate anche attraverso la partecipazione ad iniziative in programma presso altri Poli Didattici, ovvero - in caso di difficoltà - i Coordinatori potranno disporre per il tirocinante interessato un differente percorso di recupero, che potrà contemplare anche la partecipazione ad attività extra-curricolari (attività extra sede, partecipazione ad incontri riunioni od altro).

I medici in formazione dovranno rispettare gli orari stabiliti secondo l'organizzazione e la programmazione indicate dal Coordinatore del Polo Didattico.

3.4 Sospensione del corso

«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 30 dicembre 1971, n. 1204, e successive modificazioni, nonché quelle sull'adempimento del servizio militare di cui alla legge 24 dicembre 1986, n. 958, e successive modificazioni» (co. 5, art. 24, del D.lgs. n. 368/99 e s.m.). Pertanto la frequenza al corso può essere sospesa esclusivamente nelle seguenti fattispecie: gravidanza, malattia (se supera i 40 giorni lavorativi consecutivi), servizio militare.

In ogni caso, la eventuale sospensione non comporterà riduzione della durata del corso e, quindi, dovrà essere interamente recuperata. Per avvalersi della sospensione, il tirocinante dovrà tempestivamente presentare, al Coordinatore Aziendale ed alla Segreteria dei Corsi, apposita istanza allegando idonea certificazione.

I ratei mensili di borsa di studio non erogati durante il periodo di sospensione verranno corrisposti in relazione all'effettivo completamento della frequenza durante il recupero.

3.5 Maternità

In caso di gravidanza, ai sensi della Legge 53/2000 e D. Lgs. n. 151 del 26/03/2001, **la gestante è tenuta a dare comunicazione scritta del suo stato** e della data presunta del parto al Coordinatore Aziendale ed alla Segreteria dei Corsi, allegando idonea certificazione.

La tutela della maternità per le gestanti che partecipano al percorso formativo, merita un'attenzione particolare ed è **dovuta l'applicazione dell'istituto di astensione obbligatoria** dalla frequenza del corso, inoltre, si precisa che - ove prescritto - verrà considerato oltre al periodo obbligatorio anche quello facoltativo previsto dall'art. 11 della Legge 8.3.2000 n. 53.

Il medico in formazione potrà recuperare il periodo di sospensione qualora lo svolgimento del corso cui partecipa lo consenta, altrimenti verrà riammesso alla frequenza del triennio successivo, per il tempo strettamente necessario al completamento del proprio percorso formativo. In ogni caso dovrà attenersi ad un piano di recupero personalizzato, condiviso tra i Coordinatori delle attività didattiche. La interruzione per gravidanza comporta la sospensione dell'erogazione della borsa di studio. **Nel caso in cui lo stato di gravidanza non venisse segnalato ed interrotto il periodo formativo con la prevista «astensione obbligatoria», il medico tirocinante verrà dichiarato decaduto dal corso di formazione e segnalato alle Autorità competenti.**

3.6 Assenze e dimissioni.

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 trenta giorni complessivi nell'anno di formazione e non pregiudichino il raggiungimento degli obiettivi formativi. In tali casi non vi è sospensione della borsa di studio (co. 6, art. 24, del D.lgs. n. 368/99 e s.m.).

Dal momento che la frequenza del corso non comporta l'instaurazione di un rapporto di dipendenza o lavoro convenzionale, non sono previste ferie di nessuna natura (congedo straordinario, matrimoniale, ecc.) **Eventuali assenze per malattie e/o motivi personali durante l'attività pratica e teorica S.R.S., devono essere preventivamente autorizzate dal Coordinatore Aziendale e nel caso si verifichino in giornate di attività seminariale centralizzata (S.R.C.), devono essere autorizzate dal Coordinatore della Segreteria dei Corsi.** Salvo causa di forza maggiore, nel qual caso vanno tempestivamente comunicate al Referente Aziendale ed alla Segreteria dei Corsi. **Per le malattie è necessario consegnare il certificato medico.**

Per far sì che le assenze non pregiudichino il raggiungimento degli obiettivi formativi, non devono superare trenta giorni complessivi per ciascun anno, in differenti casi si rimanda agli ultimi due capoversi del precedente punto 3.3.

A titolo indicativo si riporta il seguente parametro

$$30 / 12 = 2,5$$

Tabella esemplificativa:

Durata dei Periodi	Assenza Giustificata
MESI 6	GIORNI 15
MESI 4	GIORNI 10
MESI 3	GIORNI 7/8
MESI 2	GIORNI 5

Si ribadisce che le assenze da giustificare sono quelle ricadenti nelle giornate feriali comprese tra il lunedì e il venerdì nei periodi in cui non vi sia interruzione del corso.

Ove l'assenza si protragga per un periodo superiore ai 30 giorni, senza giustificazione scritta da parte del medico in formazione, comporterà l'esclusione dalla partecipazione al corso e la contestuale decadenza dalla borsa di studio.

Nel caso in cui il medico tirocinante decida di rassegnare le dimissioni dal corso, dovrà darne tempestiva comunicazione scritta indirizzata:

- ✓ alla Azienda sede del Polo Didattico cui è stato assegnato;
- ✓ alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ó UOD 10 Personale del SSR;
- ✓ alla Segreteria dei Corsi.

3.7 Incompatibilità

Il corso è strutturato a tempo pieno ed implica la partecipazione alla totalità delle attività (medico-guidate) del servizio/struttura nel quale si effettua la formazione, in modo che il discente dedichi all'attività formativa pratica e teorica la sua giornata lavorativa δ tipo δ per la durata della intera settimana lavorativa e così via per tutto l'anno. La frequenza al corso non comporta l'instaurazione di un rapporto di dipendenza o di lavoro convenzionale con il S.S.N., né con l'Ente Erogatore, né tantomeno con i Tutori di Medicina Generale.

δ 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. (co. 1, art. 11 del D.M. Salute 7 marzo 2006, e s.m.).

Nel rispetto dell'obbligo di cui al precedente punto 3.3, compatibilmente con lo svolgimento del percorso formativo e senza pregiudizi per il raggiungimento degli obiettivi didattici, i medici borsisti possono esercitare - con le modalità e le limitazioni previste dai co. 2 e 3, dell'art. 11, D.M. 7 marzo 2006 - unicamente le attività di cui all'art. 19, comma 11, della legge 28 dicembre 2001 n. 448, che riporta quanto segue:

δ I laureati in medicina e chirurgia abilitati, anche durante la loro iscrizione ai corsi di specializzazione o ai corsi di formazione specifica in medicina generale, possono sostituire a tempo determinato medici di medicina generale convenzionati con il S.S.N. ed essere iscritti negli elenchi della guardia medica notturna e festiva e della guardia medica turistica, ma occupati solo in caso di carenza disponibilità di medici già iscritti negli elenchi della guardia medica notturna e festiva e della guardia medica turistica.

Pertanto, i medici in formazione possono effettuare δ nei periodi in cui non viene svolta la formazione (fuori del normale orario di corso, nei giorni festivi e nei giorni di sospensione ufficiale del corso) - sostituzioni del medico di medicina generale, ad esclusione del proprio δ Tutor di MG δ , e coprire incarichi di continuità assistenziale a tempo determinato ex δ Guardia Medica δ notturna e festiva.

Al medico che frequenta il Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale, non è consentita la contemporanea iscrizione e/o frequenza ai corsi di specializzazione o dottorati di ricerca, anche qualora si consegua tale stato successivamente all'inizio del corso.

I medici, per i quali sussista un rapporto di dipendenza con la Pubblica Amministrazione, per poter partecipare al corso, devono essere collocati, in posizione di aspettativa senza assegni secondo le disposizioni legislative contrattuali vigenti (combinato disposto dal co. 4, Art. 24 del D.lgs. 17 agosto 1999, n. 368 e co. 6, dell'art. 11 D.M. 7 marzo 2006).

Il carattere eccezionale della deroga di cui al citato art. 19, comma 11, legge n. 448/2001, esclude la possibilità di estendere la stessa ad altri rapporti di lavoro di tipo convenzionali.

In presenza di accertata incompatibilità ne consegue l'esclusione e decadenza del medico tirocinante dal corso.

3.8 Fasi del corso, libretto individuale, tesi e colloquio finale

La formazione specifica in medicina generale comporta la partecipazione personale del candidato all'attività professionale e l'assunzione delle responsabilità connesse all'attività svolta (art. 27, del D.lgs. n. 368/99 e s.m.).

Le attività teorico-pratiche sono articolate come descritto al precedente punto 2.1, e possono essere integrate da sessioni di confronto e di ricerca, promosse dai Coordinatori, tra i Tutor (Ospedalieri/Territoriali e di MG) ed i tirocinanti, nonché tra questi ultimi ed i Coordinatori stessi.

Il programma delle attività teoriche e quello delle attività pratiche si integrano tra loro a livello di obiettivi didattici (in special modo nello svolgimento presso i Poli Didattici Aziendali), ma sono autonomi nella realizzazione concreta.

Il corso è articolato in diverse fasi (n. 7 aree tematiche di svolgimento) distribuite nelle tre annualità.

L'accesso alle varie fasi del corso è subordinato al superamento con esito positivo del periodo di formazione svolto in precedenza.

Nel caso in cui il discente, sulla base dei giudizi formulati dai Tutor preposti alle varie attività formative e/o dal Coordinatore, non abbia raggiunto gli obiettivi previsti per una parte di un determinato periodo di apprendimento, può recuperare - ove a giudizio dei Coordinatori ne sussistano le condizioni - nello stesso triennio le attività finalizzate al raggiungimento di quel gruppo specifico di obiettivi mancati.

Di contro, se il partecipante al percorso formativo, sulla base dei giudizi formulati dai preposti alle varie attività, non abbia conseguito un idoneo apprendimento per gli obiettivi prefissati su un intero periodo di formazione, verrà ammesso a frequentare nuovamente il periodo stesso per una sola volta nel triennio successivo.

Il giudizio non favorevole formulato a seguito della nuova ammissione comporta l'immediata esclusione del partecipante dalla frequenza del corso.

Tutti i tirocinanti avranno in dotazione un libretto individuale che contenga, per ogni periodo di frequenza e fase del corso, il riepilogo delle presenze ed i giudizi espressi dai Tutori e dai Coordinatori.

Il libretto, che verrà composto durante lo svolgimento del percorso formativo, sarà incrementato con i moduli di rilevazione delle presenze (per i periodi ove non è previsto il marca tempo), l'elenco delle attività pratiche e teoriche svolte, il riepilogo del monte ore di ciascun periodo formativo frequentato, le schede sintetiche con gli obiettivi assegnati ed i giudizi analitici motivati di tutti i Tutori (Ospedalieri, Territoriali e MMG) riferiti ai singoli periodi formativi, gli esiti delle valutazioni dell'apprendimento per ciascuna fase con la relativa scheda di valutazione finale (con particolare riguardo al raggiungimento degli obiettivi raggiunti) a cura dei Coordinatori, il risultato delle verifiche a conclusione di ciascun periodo, eventuali lavori rilevanti eseguiti durante il triennio e la tesina finale.

Il medico in formazione a completamento del percorso, sotto la supervisione dei Coordinatori delle attività didattiche, dovrà presentare una tesina che sarà oggetto di discussione durante il colloquio finale.

L'elaborato deve essere di realizzazione originale, con approfondimenti di indagini e di ricerca effettuati durante tutto l'arco temporale del corso e che non siano di carattere esclusivamente compilativo.

I discenti che nella predisposizione della tesi avranno cura di avere come riferimento fondamentale l'esperienza maturata nello svolgimento del corso e quale prerogativa essenziale la definizione professionale del ruolo e del compito del medico di Medicina Generale nell'ambito del sistema sanitario regionale.

Le aree tematiche oggetto di sviluppo delle tesi, privilegiano il governo del sistema delle cure primarie e dovranno essere concordate entro la fine del primo anno di corso, in concomitanza con lo svolgimento del percorso formativo presso il Medico di M.G. o con i Coordinatori delle attività didattiche centrali attraverso la Segreteria dei Corsi.

Quindi, al termine del triennio, verrà effettuato l'esame finale per il conseguimento del diploma di formazione specifica in medicina generale, che verte in un colloquio con discussione della tesi predisposta dal medico tirocinante.

L'ammissione all'esame finale è decretata dal Dirigente Regionale, previo proposta da parte dei Coordinatori delle Attività Didattiche, sulla base dei singoli giudizi positivi espressi durante le varie fasi del corso.

Per tutte le specifiche delle Commissioni e modalità di svolgimento del colloquio finale si rimanda o per quanto non previsto o a quanto disposto dall'art. 16 del D.M. Salute 7 marzo 2006 e s.m.i.

3.9 Attività Teorica/Seminariale e comportamento dei discenti

Per l'Attività Didattica Teorica sono state previste quattro tipologie di formazione (per le specifiche si rimanda al seguente punto 6.3 del Programma Formativo):

- 1) **S.G.I.** - Studio clinico integrato all'attività pratica = 500 ore;
- 2) **S.R.S.** - Sessioni di ricerca e Studio finalizzato = 200 ore;
- 3) **S.R.C.** - Sessioni di ricerca e Seminari in plenaria = 600 ore;
- 4) **F.A.D.** - Formazione a distanza = 300 ore;

Per un totale complessivo di n. 1600 ore (co. 1 dell'art. 26 del D.lgs 368/99 così come modificato dall'art. 9, comma 1, del D.Lgs. n. 277/2003).

La tipologia 1) viene svolta presso la sede Ospedaliera e/o Territoriale della A.S.L. di assegnazione e presso il Tutor di MG, mentre per quella contraddistinta al n. 2) verranno utilizzate le sedi del singolo Polo Didattico Aziendale di competenza della A.S.L. dove il tirocinante effettua le attività pratiche.

La rilevazione ed il controllo delle ore di **Attività Didattica Teorica ó S.G.I.** effettuate presso la sede Ospedaliera e Territoriale, da svolgersi in giornate predeterminate in continuità con il turno della mattina (quindi dalle ore 14:00) verranno effettuate ó per ogni classe di riferimento - a cura dei Tutor Ospedalieri/Territoriali, mentre per le ore da effettuare presso lo studio del Tutor di Medicina Generale, sarà quest'ultimo a certificarne l'effettuazione (cfr. successivo punto 5.3).

Per l'Attività Didattica Teorica ó **S.R.S.** le verifiche ed i controlli saranno a cura di specifico personale addetto della sede del Polo Didattico Aziendale.

La tipologia n. 3) **Attività Didattica Teorica ó S.R.C.**, prevede sedute in plenaria e/o per gruppi presso le aule del Polo Didattico Centrale regionale e come indicato al precedente punto 2.2, abbina la possibilità di svolgere attività formative secondo modalità di didattica interattiva (in gruppi e con costante coinvolgimento diretto dei partecipanti) ed un modello didattico di stile quasi conferenziale (laddove l'argomento trattato, e particolari esigenze organizzative lo consentano).

Le presenze a tutte le tipologie di attività teorica verranno acquisite attraverso sistema automatico di rilevazione presenze presso le sedi di svolgimento e le verifiche verranno effettuate da personale all'uopo designato della Segreteria dei Corsi e/o Regione o AS.SS.LL..

La frequenza ai seminari (S.R.S./S.R.C.) e all'attività di studio clinico integrato e finalizzato (S.G.I.) è obbligatoria.

Eventuali assenze devono essere comunicate anticipatamente ó con apposita giustificazione ó in ogni caso alla Segreteria dei Corsi e, nel caso di S.R.S., al Coordinatore Aziendale.

Le assenze superiori a quelle previste comporteranno la non ammissione all'esame finale, all'opo si richiamano le disposizioni di cui ai precedenti punti 3.3 e 3.6.

È fatto obbligo ai tirocinanti di utilizzare un abbigliamento consono e mantenere durante le attività seminariali un atteggiamento compito e rispettoso, in particolare:

- ✓ *il discente è tenuto ad essere presente entro le ore 08:00 ed a timbrare la presenza con apposito rilevatore elettronico;*
- ✓ *in caso di ritardo ó superate le ore 08:30 - e/o necessità di uscita anticipata il discente oltre alla timbratura, è tenuto ad apporre la propria firma con l'orario su apposito òfoglio firmaö gestito dal personale della Segreteria;*
- ✓ *non è possibile allontanarsi dalle aule senza informare il docente; qualora il discente si allontani dall'aula per un periodo superiore ai 15' il personale presente in aula segnalerà su apposito òfoglio firmaö l'allontanamento, che verrà considerato quale assenza, e quindi computato fra quelle previste per i seminari. Il documentato ripetersi di tale comportamento verrà portato all'attenzione del GTS per eventuali provvedimenti;*
- ✓ *è fatto obbligo di limitare alle sole emergenze personali l'uso di cellulari durante l'attività didattica;*

Comportamenti ripetutamente difforni da quanto innanzi indicato, condurranno **all'allontanamento del/dei tirocinanti dall'aula con conseguente perdita della certificazione di òpresenzaö** al seminario, ed alla segnalazione al G.T.S. per le determinazioni del caso.

Durante i seminari (S.R.S./S.R.C.) e gli incontri di studio finalizzato (S.G.I.) saranno possibili controlli da parte di funzionari Regionali, A.S.L. e/o Coordinatori.

In caso di necessità possono essere stabiliti dai Coordinatori incontri individuali con il tirocinante, allo scopo di definire e monitorare il raggiungimento degli obiettivi formativi (saranno considerate le ore utilizzate).

Nel mese di agosto e nei periodi di festività nazionali e del òSanto Patronoö non sono previste attività seminariali.

4. MEDICI AMMESSI IN SOPRANNUMERO

La Legge 29 dicembre 2000, n. 401, recante «Norme sull'organizzazione del personale sanitario» all'art. 3, regola l'accesso ai Corsi di Formazione in Medicina Generale per i medici che risultano iscritti alla Facoltà di Medicina e chirurgia entro il 31/12/1991 e abilitati all'esercizio professionale, **consentendo - a coloro che risultano possedere tale requisito - l'accesso al CFSMG di cui al D.lgs. n. 368/1999, senza sostenere il relativo concorso, in soprannumero rispetto al contingente numerico e senza il diritto della relativa borsa di studio.**

Per accedere al Corso come medico soprannumerario, occorre presentare la domanda nei termini previsti per i medici che concorrono al concorso per il Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale.

Per l'assegnazione dei medici alla frequenza presso le Aziende Sanitarie della Campania coinvolte nel percorso formativo, si procederà - con la medesima modalità prevista per i medici borsisti di cui al precedente punto 3.1 - solo dopo aver effettuato le assegnazioni dei medici borsisti, e con la differenza che - non essendoci una graduatoria - verrà tenuto conto del possesso dei seguenti requisiti: Punteggio di Laurea, a parità di punteggio di laurea l'età anagrafica minore, a parità di età anagrafica la maggiore anzianità di Laurea.

I medici ammessi alla frequenza del CFSMG, ai sensi del richiamato art. 3, Legge n. 401/2000, così detti «soprannumerari» a differenza dei borsisti - per quanto attiene al rispetto del precedente punto 3.7 Incompatibilità - possono svolgere attività libero professionale sempre che quest'ultima sia compatibile con gli obblighi di frequenza al corso di cui al precedente punto 3.3.

In definitiva per i medici «soprannumerari» pur restando fermi tutti gli obblighi e le limitazioni previsti per i medici vincitori del concorso, è fatta salva la possibilità di poter svolgere attività libero professionale, nonché essere titolari di incarichi di continuità assistenziale a tempo indeterminato ex «Guardia Medica» sia con il SSN che con Enti e Privati, purché tali attività vengano svolte in modalità realmente compatibili con il corretto svolgimento dei Corsi (per esempio guardia medica notturna o festiva, eccí ..) e non siano ostative per il regolare completamento - nei termini previsti - del percorso didattico.

A titolo di esempio, non esaustivo, qualsiasi attività di lavoro anche parasubordinato ovvero incarichi professionali anche di natura specialistica non può essere ricoperto durante l'orario di svolgimento dei CFSMG, né tantomeno il corsista può sospendere temporaneamente la frequenza del corso (usufruendo delle assenze consentite - cfr. precedente punto 3.6) per poter effettuare tali attività lavorative.

5. STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Tutte le figure coinvolte a vario titolo nella formazione dei discenti del CFSMG (Coordinatori Aziendali, Tutor di Medicina Generale, Tutor Ospedalieri e Territoriali, Coordinatori delle Attività Didattiche, Docenti dei Seminari Centrali ed Aziendali, unitamente alle figure di Supporto alle Attività Didattiche), devono necessariamente essere consapevoli degli obiettivi formativi del Corso, affinché possano trasferire congiuntamente tale modello culturale orientato alle competenze proprie della disciplina.

Per fare ciò, bisogna prevedere, al di là della formazione individuale dei singoli professionisti, dei momenti di formazione e riflessione congiunti al fine di una condivisione di intenti formativi.

Ciascun docente, tutor e figura di supporto alla didattica - essendo parte attiva di questo percorso formativo e culturale - deve armonizzarsi con gli obiettivi teorici e con i criteri metodologici validi ai fini della acquisizione delle competenze specifiche della Medicina di Famiglia.

5.1 Il livello centralizzato Regionale

La Regione Campania è ai sensi del punto 1, art. 15 del D.M. Salute 7 marzo 2006 - organizza e gestisce il corso direttamente, avvalendosi della collaborazione dell'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri della Provincia di Napoli e della So.Re.Sa. ed in linea con le indicazioni di apposito Gruppo Tecnico Scientifico (G.T.S.) di supporto.

5.1.1. Gli uffici della Giunta Regionale competenti per la materia rientrano nell'ambito della **Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale**; La UOD referente per la Regione Campania del CFSMG è l'**Unità Operativa Dirigenziale 10 Personale del S.S.R.**

5.1.2 Il G.T.S. Gruppo Tecnico Scientifico, istituito con DPGRC n. 254 del 08/08/2017, ed integrato con DPGRC n. 115 del 12/07/2018, come tavolo di lavoro atto a fornire supporto tecnico e scientifico per l'organizzazione ed attivazione dei CFSGM. con il compito istituzionale di fornire autorevole parere sul Programma Formativo del Corso. Le funzioni del G.T.S. sono ampie e spaziano dalla definizione dei criteri per la predisposizione del Programma Didattico e modalità di attuazione, alla verifica dei risultati con il raggiungimento degli obiettivi formativi generali, comprendendo altresì - iniziative didattiche atte al miglioramento dei Corsi.

Il G.T.S. è così costituito:

- Presidente - Il Direttore Generale della Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale;
- Vice-Presidente - Il Presidente dell'Ordine dei Medici del capoluogo della regione;
- Componenti:
 - Un Professore Universitario;
 - Due Dirigenti del S.S.R.;
 - Due Medici di Medicina Generale;
 - Un medico in formazione rappresentante dei corsisti (senza diritto al voto);
 - il Dirigente della UOD Personale del Servizio Sanitario Regionale;
 - il Dirigente della UOD Politica del Farmaco e Dispositivi;
 - Un Funzionario Regionale o referente per la formazione dei MMG;
- Funzioni di Segretario vengono svolte da un Istruttore Amministrativo Regionale;

5.1.3 Coordinatori delle attività didattiche o sono figure professionali che appartengono all'area Ospedaliero/Territoriale ed alla Medicina di Famiglia, hanno il compito di coordinare la programmazione del piano didattico relativo alle attività pratiche e teoriche del corso in piena condivisione con il G.T.S., sono inoltre - responsabili della corretta attuazione del percorso formativo sia nell'ambito delle attività pratiche, che di quelle teoriche; al termine di ciascuna fase del corso - per far sì che il discente possa essere ammesso alla fase successiva - esprimono, sulla base di giudizi analitici motivati, rilasciati dai singoli Tutors (Tutor Ospedalieri/Territoriali e Tutor MG) e condivisi dai Coordinatori Aziendali, una valutazione di merito sul profitto del discente, riportandola su apposito libretto del medico in formazione (cfr. co. 4 secondo capoverso, art. 2 del D.lgs. 368/99 e s.m.). Promuovono riunioni ed incontri di aggiornamento con le figure professionali coinvolte nell'organizzazione del corso, al fine di condividere ed armonizzare l'orientamento didattico. Inoltre, in conformità agli obiettivi formativi definiti, hanno funzione di raccordo tra i Coordinatori dei Poli Didattici Aziendali ed il G.T.S. concorrendo con quest'ultimo Organismo alla verifica del raggiungimento degli obiettivi formativi ed alla formulazione dei relativi reports;

1. Coordinatore Attività Didattiche Pratiche: Un Dirigente Medico del SSR;
2. Coordinatore Attività Didattiche Teoriche: Un Docente Medico di MG;

5.1.4 La S.d.C. - Segreteria dei Corsi, ha il compito di coordinare le diverse figure professionali coinvolte nel percorso formativo, gestendo nel complesso l'attività organizzativa dei corsi e fornendo assistenza e supporto alla didattica ed a tutte le figure coinvolte nel percorso formativo.

Assiste e coadiuva i Docenti e le figure di supporto alla didattica individuate per effettuare i seminari S.R.C. nella predisposizione e gestione delle attività formative.

La Segreteria funge ó inoltre ó da supporto amministrativo e logistico del G.T.S. e dei Coordinatori delle Attività Didattiche Centrali nell'esercizio delle proprie funzioni e svolge i compiti tipici del "front office" medici in formazione che vanno dalla gestione del fascicolo personale del discente con raccolta dati relativi allo svolgimento del percorso didattico ed al raggiungimento degli obiettivi formativi, alla interfaccia e gestione dati tra i Poli Didattici Aziendali, e quello Centralizzato Regionale per la frequenza del corso e la conseguente liquidazione dei ratei borsa. Provvede ó altresì ó all'istruttoria e predisposizione degli atti concernenti la liquidazione dei compensi per le figure coinvolte a livello centrale.

La Segreteria dei Corsi è allocata presso la sede della So.Re.Sa. a cui è affidata la parte gestionale delle piattaforme "Innovation Technology" e la funzione logistica, è costituita da un Coordinatore con un adeguato numero di unità di personale per il suo corretto funzionamento.

5.2 ó Il Livello decentrato Aziendale

5.2.1 I Coordinatori Aziendali svolgono attività istituzionali finalizzate alla gestione delle azioni ed al coordinamento delle risorse umane impiegate a livello aziendale per garantire il raggiungimento degli obiettivi formativi del corso, assicurando l'attuazione dei programmi delle attività didattiche sia di natura pratica che teorica in svolgimento presso i singoli "Poli Didattici Aziendali". Concordano con i Direttori delle UO nelle quali sono in svolgimento le varie fasi del corso (Ospedaliere e Territoriali) una idonea articolazione delle classi e la ottimale partecipazione alle attività dei rispettivi Tutor Ospedalieri e Territoriali. Attivano ed organizzano ó nel rispetto della programmazione didattica ó le attività seminariali di competenza Aziendale, favorendone l'integrazione con le attività di natura pratica svolte presso le proprie Strutture, avendo cura di privilegiare "l'utilizzo" di risorse umane Aziendali. Condividono con i Coordinatori delle Attività Didattiche Pratiche e Teoriche la valutazione di merito sul profitto dei singoli discenti assegnati per la frequenza del corso alla propria Azienda, che verrà riportata sul libretto del medico in formazione.

5.2.2 I Tutor delle strutture Ospedaliere e Territoriali, sono dirigenti medici strutturati, che in accordo con il Direttore della UO ove sono incardinati ed il Coordinatore Aziendale (cfr. co. 2 dell'art. 27 del D.lgs 368/99 e s.m.), conducono l'attività clinica guidata dei medici in formazione e sono responsabili del percorso formativo nelle aree cliniche e/o territoriali di loro competenza; i Tutor ó inoltre - assicurano il rispetto del monte ore dettato dal regolamento regionale, nella partecipazione dei tirocinanti all'attività pratica ivi

compreso le ore riservate alla teoria (**S.G.I.**) per le quali, in condivisione con il Direttore della propria U.O. ed il Coordinatore Aziendale, definiscono la turnazione pomeridiana della classe in affido, rilevando le ore di frequenza dei discenti.

I Tutor hanno, inoltre, il compito di redigere - prima dell'inizio della propria fase di corso - la scheda di programmazione formativa di ogni singolo corsista che dovrà essere trasmessa al Coordinatore Aziendale, e quello di formulare, al termine del periodo formativo, la relazione conclusiva sull'attività didattica svolta e sulle capacità diagnostiche e terapeutiche acquisite dal discente con la propria valutazione;

Sono inseriti in apposito Albo Regionale dei Tutor Ospedalieri e Territoriali del CFSMG gestito dalla Giunta Regionale e devono possedere i seguenti requisiti:

- Specializzazione attinente all'area tematica del programma didattico;
- Dirigenti dipendenti in servizio del SSR Pubblico da almeno n. 5 anni.

5.3 I Tutor di Medicina Generale

Sono i Medici di Medicina Generale, convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale, con un'anzianità di almeno dieci anni di attività convenzionale, possiedono la titolarità di un numero di assistiti pari almeno alla metà dell'ottimale Regionale previsto dall'AIR vigente, operando in uno studio professionale accreditato (**cf. co. 3 dell'art. 27 del D.lgs. 368/99 e s.m.**), che hanno prodotto istanza e, se in possesso dei requisiti, sono riportati in apposito Albo dei Tutor di M.G. della Regione Campania, hanno inoltre - sostenuto il corso di formazione e/o aggiornamento a loro destinato e sono in possesso del relativo attestato.

Sono i responsabili del percorso formativo del medico tirocinante per il periodo di corso in svolgimento presso lo studio del Medico di Famiglia, all'uo redigono - prima dell'inizio di ciascun periodo la scheda di programmazione formativa che dovrà essere trasmessa al Coordinatore Aziendale del Polo Didattico di riferimento.

Garantiscono che l'attività medica ambulatoriale e domiciliare del tirocinante avvenga sotto la propria costante guida e che il tirocinante in nessun caso effettui il periodo formativo presso l'ambulatorio durante eventuali sue assenze, né lo sostituisca nelle sue funzioni.

Il tutor di Medicina Generale ha il compito di assicurare la partecipazione del tirocinante all'attività guidata, garantendo lo svolgimento del monte ore previsto, comprensivo delle ore di teoria S.G.I., all'uo avrà cura di compilare correttamente il registro delle presenze del tirocinante, verificando - con il dovuto rigore - il rispetto degli orari e le attività quotidianamente svolte.

Il Tutor è responsabile delle certificazioni mensili di presenza, che dovranno essere trasmesse o con la dovuta urgenza o al Coordinatore Aziendale (la trasmissione dovrà avvenire con cadenza mensile);

Al termine di ogni periodo formativo, ha il compito di verificare il raggiungimento degli obiettivi posti in programmazione e formulare, una relazione sull'attività didattica svolta e sulle capacità diagnostiche e terapeutiche acquisite dal medico tirocinante, con la sua valutazione di merito. Detta relazione dovrà essere trasmessa al Coordinatore Aziendale del Polo Didattico di riferimento.

L'attività presso il Tutor di MG viene posta in essere sin dall'inizio del corso, suddividendo il previsto periodo di complessivi 12 mesi, in n. 3 step; n. 2 della durata di 3 mesi per i primi due anni di corso, ed il terzo di 6 mesi all'ultimo anno.

Per il primo anno il rapporto Tutor/Tirocinanti consisterà in un vero e proprio affiancamento nelle attività svolte nell'ambulatorio, supervisionate e guidate dal Tutor di MG. Nel secondo e terzo anno si passerà, gradualmente, dalle attività guidate e supervisionate fino a quelle svolte in semi autonomia in ambiente protetto, cioè sotto la guida e responsabilità diretta del Tutor di MG.

L'impegno orario giornaliero dovrà risultare non inferiore a n. 6 ore (in entrambe le fasce di orario mattutina e pomeridiana) per un numero di accessi pari a 4 o 5 giorni alla settimana, in dipendenza dello svolgimento o meno di attività didattica teorica settimanale.

Saranno le attività tipiche del medico di famiglia (le specifiche sono meglio descritte al successivo punto 6.2.7) e pertanto i tirocinanti si troveranno a collaborare con il proprio Tutor per prendere coscienza e familiarità con la presa in carico del paziente, secondo i dettami del così detto approccio generalista.

L'abbinamento del Tutor di MG con il medico in formazione, viene indicato dal Coordinatore Aziendale ove il tirocinante è stato assegnato sulla base della preferenza del medesimo o ove possibile e tenendo conto dei seguenti criteri elencati in ordine di priorità:

- Posizione del tirocinante nella graduatoria di ammissione al Corso;
- Facilitazione all'accessibilità o territorialità (distanza, collegamenti, ecc.);
- Valutazione requisiti Tutor (precedenti esperienze, corsi di aggiornamento, ecc.);

Ai Tutor di MG per l'espletamento della loro funzione, viene corrisposto un compenso mensile; Tale costo rientra nelle voci di spesa ammissibili attribuite alla A.S.L. di riferimento ove i medici tirocinanti vengono assegnati ad inizio del Corso;

Il riferimento economico, stabilito dal CDI di categoria, è confermato con la regolamentazione regionale di cui alla D.G.R.C. n. 53/2018, dove vengono riportati anche i parametri del rapporto da rispettare tra **Tutor MG e Discente, stabilito in 1 a 2**, quindi ad ogni Tutor saranno abbinati massimo n. 2 corsisti entrambi dello stesso corso triennale;

Anche i Tutor sono inseriti in apposito Albo Regionale dei Tutor del CFSMG gestito dalla Giunta Regionale.

5.4 Il Corpo Docenti

La docenza nelle attività didattiche teoriche nelle sessioni di ricerca e studio, nonché seminari organizzate sia presso le Aziende che presso il Polo Didattico Centrale, viene effettuata esclusivamente da coloro che risultano iscritti in apposito Albo dei Docenti del CFSMG la cui tenuta è a cura degli Uffici della Regione (cfr. precedente punto 5.1.1).

Per la partecipazione a tale attività è necessario possedere il seguente **requisito fondamentale**:

Esperienza professionale almeno decennale nelle aree tematiche del programma formativo didattico approvato da Gruppo Tecnico Scientifico (cfr. successivo punto 6).

Ed inoltre devono avere il possesso di **almeno uno dei seguenti requisiti specifici**:

- 1) Diploma di Specializzazione coerente con l'area tematica;
- 2) Possesso del Diploma di Formazione in Medicina Generale o Titolo equipollente;
- 3) Convenzionamento con il SSR da almeno n. 5 anni;
- 4) Dirigente dipendente del SSR Pubblico o Privato Accreditato da almeno n. 5 anni
- 5) Esperti di Settore e Professionisti affermati con esperienza di almeno n. 5 anni di didattica nel CFSMG.

In qualsiasi caso, trattasi di personale che ha maturato esperienza nell'ambito della formazione ed è appartenente ad una delle seguenti categorie: Medici di Medicina Generale, Medici Specialisti Ambulatoriali, Docenti Universitari, Ricercatori Senior (dirigenti di ricerca, primi ricercatori), Dirigenti degli Enti del SSR, Dirigenti d'azienda esperti di settore, Professionisti affermati;

Le Aziende Sanitarie, per un'efficace integrazione delle attività didattiche di natura pratica con quelle teoriche, nella individuazione dei docenti per i seminari Ospedalieri e Territoriali (**S.R.S. = 200 ore**), avranno cura di privilegiare l'utilizzo di risorse umane interne anche per valorizzare e sviluppare il patrimonio di competenze aziendali.

Nelle sessioni di ricerca e studio, nonché nei seminari con didattica interattiva (**S.R.C. = 600 ORE**), saranno coinvolte ó con i Docenti - Figure Professionali di Supporto (**F.P.S.**) che avranno il compito collaborare nella fase preparatoria delle lezioni, nonché affiancare il docente durante i seminari nella gestione dell'aula e dei gruppi di discenti. Queste ultime saranno individuate tra risorse umane che siano in possesso di Laurea Specialistica/Magistrale o titolo equipollente abilitante ed esperienza professionale in ambito attinente con il programma didattico del CFSMG, ovvero che abbia maturato documentata esperienza nello svolgimento dell'attività di óTutor d'aulaö nei corsi.

Anche questi ultimi dovranno avere il possesso di **almeno uno dei seguenti requisiti specifici**:

- 1) Diploma di Formazione in Medicina Generale o Titolo equipollente;
- 2) Esperienza in attività didattica nel CFSMG e/o nei corsi Universitari per il personale del SSR;
- 3) Esperienza professionale nella docenza interattiva con ausilio di I.T. e multimedialità;
- 4) Esperienza di docente e/o tutor nella formazione accreditata Ecm per personale del SSN.

Per criteri e parametri economici si rimanda ai punti 3.2 (Docenti) e 3.6 (SAT) dell'allegato alla deliberazione di Giunta Regionale n. 53/2018.

6. IL PROGRAMMA FORMATIVO

Premessa

L'approccio generalista prevede la presa in carico del paziente *out court* negli aspetti relazionali, comunicativi e di tipo tecnico-scientifico. Ciò rende la disciplina relativa alla *Medicina Generale* la più complessa tra le varie branche della medicina.

“Le decisioni cliniche, nell’assistenza al singolo paziente, devono risultare dall’integrazione tra l’esperienza del medico e l’utilizzo coscienzioso, esplicito e giudizioso delle migliori evidenze scientifiche disponibili moderate dalle preferenze del paziente.

L’originalità della Medicina Generale sta in una pratica medica che combini sia scienza che arte.

Dove l’arte della medicina è la combinazione della conoscenza medica, dell’intuizione e del discernimento”

(David Sackett, padre dell’EbM, 1996).

Cit. dalla “Guida del CFSMG” Regione Piemonte – Capo Fila Coordinamento Interregionale.

Schema dell’EBM ó Medicina basata su prove di efficacia



6.1 Obiettivi del Corso

Gli obiettivi formativi del Corso sono strutturati nel rispetto delle competenze e delle caratteristiche della disciplina della Medicina Generale contenute nel Documento Wonca Europe 2002 e successive modificazioni, di seguito elencate.

Per ognuna delle sei competenze sono elencate anche le caratteristiche peculiari riferite ad esse.

- **Gestione delle cure primarie**
 1. L'abilità di gestire il primo contatto con i pazienti;
 2. L'abilità di coordinare le cure con altri professionisti di cure primarie e con altri specialisti giungendo ad offrire cure efficaci e appropriate, assumendo le difese del paziente laddove necessario.
- **Cure centrate sul paziente**
 3. L'abilità di adottare un approccio centrato sulla persona nel trattare i pazienti e i problemi;
 4. L'abilità di sviluppare e applicare la consultazione tipica della medicina generale per ottenere un'efficace relazione medico-paziente;
 5. L'abilità di provvedere ad una continuità longitudinale delle cure così come richiesto dai bisogni dei pazienti.
- **Abilità specifica di *problemsolving***
 6. L'abilità di utilizzare il processo specifico decisionale sulla base della prevalenza e dell'incidenza delle malattie nella comunità;
 7. L'abilità di gestire le condizioni che si presentano in modo precoce e indifferenziato e di intervenire urgentemente quando necessario.
- **Approccio integrato**
 8. L'abilità di gestire contemporaneamente problemi di salute acuti e cronici nel singolo individuo;
 9. L'abilità di promuovere la salute ed il benessere applicando correttamente strategie di promozione della salute e di prevenzione delle malattie.
- **Orientamento alla comunità**
 10. L'abilità di conciliare i bisogni di salute dei singoli pazienti e i bisogni di salute della comunità in cui vivono in modo equilibrato con le risorse disponibili.
- **Modello olistico**
 11. L'abilità di utilizzare il modello bio-psico-sociale tenendo conto delle dimensioni culturali ed esistenziali.

A queste 11 caratteristiche è stata aggiunta nel 2011, un'ulteriore abilità - l'**EMPOWERMENT** - fondamentale perché la Medicina di Famiglia con il suo approccio olistico, il rapporto fiduciario, la continuità della relazione terapeutica e la possibilità di osservare il paziente e la malattia ed individuare i fattori di rischio è l'ambito più idoneo per promuovere la partecipazione del paziente al proprio percorso di cura, in particolar modo nel caso di patologie croniche e/o presenza di pluri-patologie.

Durante i tre anni di Corso, è fondamentale che gli allievi acquisiscano:

- Capacità di pensare secondo i dettami dell'evidenza scientifica;
- Capacità relazionali e comunicative (per essere medici maggiormente empatici);
- Capacità organizzative e gestionali (necessarie per creare un setting non contaminato dagli innumerevoli compiti del medico di famiglia).

Tutte sono competenze necessarie ad una corretta presa in carico globale del paziente e centrata sulla persona. Il modello pedagogico più idoneo è quello dell'apprendimento esperienziale (trattandosi di formazione per adulti) con il ricorso, anche durante le lezioni frontali, a momenti interattivi, di scambio, riflessione e lavori di gruppo.

La struttura didattica deve inoltre essere orientata ad un coordinamento temporale rispetto alle attività clinico pratiche effettuate dai corsisti e deve prevedere un duplice momento formativo suddiviso in:

- Attività Didattiche seminariali Territoriali, orientate maggiormente al **saper fare** in quanto legate al territorio ed alle attività clinico- pratiche;
- Attività Didattiche seminariali Centrali, orientate maggiormente al **saper essere** con momenti di riflessione sulla pratica clinica e sul proprio ruolo di medico edotto alla disciplina della medicina generale.

6.2 ATTIVITÀ DIDATTICA PRATICA (A.D.P.)

L'attività pratica ha lo scopo di offrire competenze specifiche nell'individuazione e soluzione dei problemi e nella gestione delle procedure, facendo partecipare direttamente i medici in formazione alle attività clinico-professionali. In questa parte occorre che sia garantita l'esperienza del *fare* guidato e *del* imparare facendo. Solo così il medico in formazione sarà in grado di eseguire direttamente le manovre semeiotiche, strumentali ed operative previste nel piano formativo, oltre a consapevolizzare ed eventualmente migliorare (apprendimento esperienziale), il suo livello di *quoziente empatico* nell'ambito della relazione medico-paziente, presupposto imprescindibile per una efficace presa in carico, sia sotto la supervisione del Tutor che in autonomia. Di seguito in dettaglio vengono indicati i periodi formativi dell'attività pratica declinati nei loro singoli problemi da affrontare e nelle differenti procedure che costituiscono i *minimal skills* da acquisire obbligatoriamente durante il periodo di tirocinio nelle diverse aree.

Nello svolgimento delle varie fasi del corso presso i PP.OO., contestualmente al tirocinio pratico i Tutor delle varie aree completeranno l'iter formativo dei tirocinanti coinvolgendoli attraverso lo studio guidato integrato nella:

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

6.2.1 Medicina clinica e di laboratorio

Durante lo svolgimento dell'attività formativa prevista per questa Area Tematica verranno affrontate le seguenti problematiche cliniche:

- Cardiopatia ischemica (valutazione del rischio complessivo, diagnosi, follow up, opzioni terapeutiche);
- Aritmie;
- Insufficienza cardiaca (prevenzione, norme igienico-dietetiche, terapia di patologie intercorrenti);
- Ictus cerebrale (prevenzione, opzioni terapeutiche, riabilitazione);
- Asma bronchiale (ricerca delle cause e terapia);
- Broncopneumopatia cronica
(terapia di base, profilassi delle riacutizzazioni e loro trattamento);
- Infezione acuta delle basse vie respiratorie
(trattamento, anche in considerazione delle patologie coesistenti);
- Epatopatie (gestione delle epatiti croniche, terapia della cirrosi e trattamento delle patologie intercorrenti);
- Insufficienza renale cronica
(prevenzione della progressione, trattamento delle patologie intercorrenti nel dializzato);
- Patologia neoplastica (problema degli screening, opzioni terapeutiche delle forme più comuni, controllo nel tempo in collaborazione con l'oncologo);
- Obesità e sovrappeso;
- Tireopatie;
- Artropatie (differenziazione fra forme infiammatorie e degenerative, piano diagnostico, educazione igienico-comportamentale, terapia e controllo nel tempo delle varie forme);
- AIDS e "sieropositività" ;
- Tubercolosi;
- Ansia e depressione in medicina generale (approccio diagnostico, scelte terapeutiche);

- Psicosi (riconoscimento dei segnali di pericolosità, indicazioni e modalità di attivazione del Trattamento Sanitario Obbligatorio);
- Epilessia (particolare attenzione ai suggerimenti comportamentali in merito a lavoro, sport, gravidanza, ed al trattamento di patologie associate o intercorrenti);
- Demenza (valutazione neuropsicologica, informazione ed educazione dei familiari);
- Gestione del paziente anziano;
- Dolore cronico (trattamento);
- Astenia inspiegabile (approccio diagnostico);
- Febbre di origine sconosciuta;
- Cefalea;
- Tremore;
- Lipotimia e sincope (orientamento diagnostico e terapia);
- Dispnea acuta (diagnosi e terapia al letto del malato);
- Dolore toracico acuto (modalità di primo intervento);
- Diagnosi di laboratorio: il valore informativo dei principali esami (sensibilità, specificità, valore predittivo) gli esami di routine, le valutazioni cliniche sulla scorta dei risultati diagnostici;
- Elettrocardiografia: approfondimento delle tecniche di lettura dell'elettrocardiogramma;
- Elementi di diagnostica per immagini;

6.2.2 AREA di PRONTO SOCCORSO

Durante lo svolgimento dell'attività formativa prevista per questa Area Tematica verranno affrontate le seguenti problematiche cliniche:

- Le urgenze in Pronto Soccorso;
- Valutazione del paziente con dolore addominale;
- Individuazione dell'appropriatezza del ricorso al Pronto Soccorso e identificazione delle modalità alternative di intervento applicabili sul territorio, in particolare individuazione

delle urgenze mediche trattabili in prima persona e delle emergenze da ricoverare dopo aver impostato il trattamento iniziale;

- Pulizia, medicazione e sutura delle ferite superficiali;
- Trattamento della traumatologia minore;
- Acquisizione delle competenze per il primo trattamento del traumatizzato maggiore;
- Acquisizione delle tecniche di rianimazione cardiorespiratoria;

6.2.3 AREA CHIRURGIA GENERALE

Durante lo svolgimento dell'attività formativa prevista per questa Area Tematica verranno affrontate le seguenti problematiche cliniche:

- Alterazioni della funzione digestiva (dispepsia, stipsi, diarrea: inquadramento diagnostico e trattamento);
- Dolore addominale acuto (diagnosi e terapia a domicilio);
- Dolore addominale di recente insorgenza (iter diagnostico);
- Sangue nelle feci (piano diagnostico);
- Emorroidi, ragadi, proctiti;
- Le ernie;
- Arteriopatie e flebopatie degli arti inferiori;
- Nodulo al seno (esame obiettivo ed iter diagnostico);
- Tumefazione della regione cervicale (iter diagnostico);
- Ustioni (valutazione e trattamento);
- Trauma osteoarticolare (modalità di intervento a domicilio e riabilitazione dopo immobilizzazione);
- Cervicotalgia, spalla dolorosa, lombalgia, coxalgia, gonalgia;
- Disturbi urinari (disuria, ematuria, pollachiuria, incontinenza, diagnosi ed indicazioni terapeutiche) I disturbi urinari e l'incontinenza urinaria nella ipertrofia /neoplasia prostatica e nelle patologie di tipo uro-ginecologico della donna;
- Preparazione all'intervento chirurgico (screening preoperatorio, aggiustamenti terapeutici);

- Chirurgia mini-invasiva e tecniche di chirurgia ambulatoriale;
- Paziente operato (organizzazione dell'assistenza dopo la dimissione);
 - Assistenza al paziente atomizzato;
 - La chirurgia ambulatoriale;
 - Dalla prevenzione al follow up della patologia venosa profonda;
 - Le fratture nell'anziano gestione integrata;
 - Le lesioni da decubito e loro trattamento;

6.2.4 AREA OSTETRICA E GINECOLOGIA

Durante lo svolgimento dell'attività formativa prevista per questa Area Tematica verranno affrontate le seguenti problematiche cliniche:

- La gravidanza fisiologica e puerperio;
- Ruolo del MMG nel percorso di interruzione volontaria di gravidanza;
- La patologia oncologica ginecologica;
- La donna in menopausa;
- La contraccezione: ruolo del MMG;
- La fecondazione "assistita";
- Monitoraggio della gravidanza normale e a rischio;
- L'alimentazione in gravidanza;
- Farmaci in gravidanza e per la gravidanza;
- Dolore addominale in gravidanza;
- Le "perdite" vaginali;
- I dolori pelvici;

6.2.5 AREA PEDIATRIA E GINECOLOGIA (DIP.MATERNO INFANTILE)

Durante lo svolgimento dell'attività formativa prevista per questa Area Tematica verranno affrontate le seguenti problematiche cliniche:

- Allattamento (aspetti alimentari, conseguenze sul bambino dell'alimentazione e dell'assunzione di farmaci da parte della madre);
- Valutazione del corretto accrescimento psicofisico del bambino;
- Valutazione dell'ambiente in cui vive il bambino e modalità di intervento familiare e sociale (con particolare attenzione al bambino maltrattato);
- La comunicazione con il bambino e con i familiari;
- La prevenzione in età pediatrica (incidenti domestici, malattie infettive, malattie dell'età adulta: metaboliche, cardiovascolari ed oncologiche);
- Pubertà normale, precoce e ritardata;
- Il bambino inappetente;
- Le malattie esantematiche;
- Il bambino con dolori articolari;
- Inquadramento del bambino affetto da:
 - Problematiche respiratorie, allergopatie;
 - Dolore addominale, stipsi, diarrea;
 - Iperpiressia;
 - Esantema;
 - Disturbi del comportamento;
 - Diarrea e dolore addominale nell'infanzia;
 - Tosse;
 - Dispnea;
 - Le convulsioni;
 - Il bambino traumatizzato (intervento in emergenza);
 - La terapia farmacologica nel bambino: adeguamenti posologici;

6.2.6 AREA STRUTTURE DI BASE E DEL TERRITORIO

L'attività formativa da svolgersi presso le Strutture Territoriali comprende la partecipazione dei medici in formazione alle consuetudini clinico-professionali quotidianamente affrontate presso :

a) **UNITA OPERATIVE della Medicina di Base e dei Poliambulatori (compresi i centri di Medicina respiratoria, antidiabetici, medicina dello sport, etcí)**

Obiettivi formativi - favorire la conoscenza di:

- Piani Sanitari Nazionali ed il piano sanitario regionale per la Prevenzione
- I nuovi L.E.A. e le attività territoriali
- L'U.C.N. della Medicina generale: la convenzione per la medicina generale e le nuove prospettive organizzative
- Il ruolo e le competenze del MMG nell'ambito del SSN ed anche in relazione ai bisogni dei cittadini europei e non europei ed agli stranieri temporaneamente presenti.
- Gli strumenti operativi della gestione del personale: la motivazione del personale ed il team building
- La gestione dei conflitti organizzativi
- La comunicazione istituzionale ed interpersonale, la misurazione dell'attività delle organizzazioni sanitarie, tipologia di indicatori sanitari
- La Clinical Governance, la qualità in sanità, tipologia di indicatori sanitari, il processo di determinazione delle priorità in sanità
- Modelli di gestione del rischio clinico
- L'anagrafe degli assistiti e le esenzioni per reddito e patologie
- Percorsi specifici per dializzati e trapiantati, la procreazione medicalmente assistita
- Il budget della Medicina Generale e la valutazione delle performance
- Analisi dei consumi sanitari - correlato ai comportamenti e alle responsabilità prescrittive del MMG
- Supporto al budget e percorsi malattie rare, ecc.
- Il ruolo dell'UCAD e la gestione condivisa dei bisogni del territorio
- La conoscenza diretta delle attività specialistiche erogate dal Distretto presso i Poliambulatori ed i servizi distrettuali

b) Attività pratica presso gli ambulatori ed i servizi distrettuali, mirata all'acquisizione di ulteriori competenze professionali e di tecniche diagnostico-terapeutiche di base (ad es. prelievo venoso, Spirometria, ECG, prelievi per emogasanalisi, ecografia etc..) oltre che completare le competenze cliniche per le attività specialistiche già affrontate nel percorso ospedaliero (Otorinolaringoiatriche, oculistiche, neurologiche, ortopediche, fisiatriche, urologiche, cardiologiche, angiologiche etcí)

Insieme al tutor si struttureranno contestualmente i seguenti contenuti formativi:

- Rilevazione in medicina generale dei bisogni di salute dei singoli e delle risorse della comunità
- Azioni per la presa in carico del cittadino e dei bisogni sanitari emergenti
- Competenze distintive del MMg nell'ambito delle Cure Primarie
- Integrazione tra MMg, attività territoriali specialistiche e strutturazione dei PDTA territoriali
- La gestione di piattaforme condivise (flussi informativi, attività di screening, ADI, Saniarp etc..)

Competenze da raggiungere:

- Saper declinare i concetti fondamentali del SSN e dei LEA nella Medicina Generale;
- Cogliere le differenze tra il Servizio Sanitario Nazionale e quelli esteri ed i valori e le strategie dei Piani nazionali e regionali;
- Conoscere le competenze distintive del MMg;
- Conoscere le attività in integrazione tra il MMg ed il livello specialistico territoriale ed ospedaliero;
- Conoscere tutte le attività territoriali organizzate in integrazione ed il ruolo fondamentale svolto dal MMg;

c) UNITA OPERATIVE assistenza MATERNO INFANTILE

Il centro vaccinale e la anagrafe vaccinale

- Il Piano nazionale vaccini le vaccinazioni obbligatorie e raccomandate;
- Le attività rivolte agli adulti nell'ambulatorio vaccinale;
- Le vaccinazioni per i viaggiatori, le profilassi ed i consigli per i viaggiatori internazionali;
- La vaccinazione antinfluenzale nelle categorie a rischio e nell'anziano ruolo del MMg;

Il consultorio familiare e lo spazio adolescenti

- La donna che intende affrontare una gravidanza: la consulenza pre-concezionale, la valutazione clinico-laboratoristica, indicazioni igienico-dietetiche, profilassi delle anomalie del tubo neurale;
- Educazione alla procreazione consapevole;
- Contraccezione;
- Interruzione volontaria di gravidanza;
- Sterilità di coppia: orientamenti diagnostici;
- La richiesta di IVG presso lo spazio adolescenti;
- Monitoraggio della gravidanza normale;
- Screening per la prevenzione del tumore del collo dell'utero;
- La prevenzione delle malattie a trasmissione sessuale e dell'HIV;
- Screening e presa in carico del paziente con HIV/IST;

Neuropsichiatria infantile

- L'équipe territoriale ed il progetto personalizzato;
- La valutazione clinica e la visita in neuropsichiatria infantile;

Senologia e screening del tumore al seno

- Prevenzione del tumore al seno;
- La mammografia;
- L'ecografia mammaria;
- La visita senologica;

Competenze da acquisire

- Conoscere i vaccini obbligatori e raccomandati per bambini, adulti e anziani
- Saper consigliare i cittadini ad aderire in modo consapevole alle vaccinazioni
- Saper consigliare le precauzioni da adottare in caso di viaggio all'estero
- Conoscere incidenza e prevalenza delle malattie oncologiche e favorire l'adesione ai progetti di screening oncologici
- Conoscere incidenza e prevalenza delle malattie a trasmissione sessuale e favorire la prevenzione attraverso comportamenti corretti
- Conoscere i metodi di rilevazione del disagio, dell'handicap, dei DSA, per l'avvio ai percorsi specifici in neuropsichiatria infantile, supportare i genitori nei percorsi di cura.
- Favorire la conoscenza dell'importanza dell'autopalpazione per prevenzione del tumore al seno ed avviare i pazienti ai percorsi di screening

d) UNITA OPERATIVE della Medicina Legale

- La certificazione medica (in ambito INAIL, INPS, Medicina Sportiva etc.);
- La ricetta medica (ricettazione SSN, ricettazione non SSN: ricette ripetibili e non ripetibili, terapia del dolore etc.);
- La tutela della privacy ed il consenso informato;
- La visita necroscopica e la certificazione di morte;
- Referto e rapporti con gli organi dello Stato;

Competenze da acquisire:

conoscere le principali problematiche medico-legali che si incontrano nella Medicina generale, la corretta ricettazione, certificazione e refertazione

e) **UNITA OPERATIVE dell'Assistenza ANZIANI - UVI**

- L'assistenza integrata a domicilio
- L'Unità di valutazione integrata ed il ruolo del MMG
- Descrizione delle modalità di risposta organizzativa alle necessità dell'assistenza domiciliare
- Strategie per una corretta risposta sanitaria ed organizzativa alle necessità territoriali
- L'integrazione ospedale-territorio e la presa in carico dell'anziano fragile
- Le demenze e la comunicazione con i caregiver

Competenze da acquisire:

- saper gestire necessità e strategie gestionali per l'assistenza domiciliare
- saper gestire le difficili fasi di interfaccia (ricovero, dimissioni)

Cure palliative e terapia del dolore

- Lo sviluppo delle Cure Palliative in Italia. L'assistenza domiciliare per la persona con malattia oncologica in fase terminale. Problemi di informazione, comunicazione e relazione (dal percorso del paziente oncologico alle cure di fine vita).
- Il malato "terminale": nutrizione artificiale, terapia del dolore e cure palliative a domicilio
- Alla fine della vita: il sintomo refrattario e la sedazione palliativa;
- Le cure palliative nel paziente terminale non oncologico
- La sofferenza e il dolore. Diagnosi e valutazione del dolore. Trattamento farmacologico del dolore (in particolare: le raccomandazioni per l'utilizzo degli oppiacei). La ricetta per la prescrizione semplificata

Competenze da acquisire:

- Saper lavorare nella équipe territoriale per impostare correttamente un piano assistenziale
- Saper comunicare con il paziente e con la famiglia
- Saper affrontare i sintomi della malattia con adeguati provvedimenti farmacologici
- Saper affrontare gli aspetti etici e relazionali

f) AREA DIPARTIMENTI (Dipendenze, Prevenzione, Salute Mentale)

- Le dipendenze (droghe, alcool, fumo: aspetti clinici e farmacologici, l'approccio all'assistito con problemi di dipendenza)
- I gruppi di autoaiuto
- Il ruolo della promozione della salute nella prevenzione delle dipendenze
- Competenze di counselling sanitario in area dipendenze
- La tutela dell'ambiente e la prevenzione delle patologie da inquinamento
- La protezione dalle radiazioni ionizzanti
- Gli alimenti: i controlli e l'igiene e le normative di riferimento
- Gestione dei pazienti con ansia e depressione, disturbi del sonno
- Identificare nel colloquio medico-paziente i sintomi di disagio psichico nell'adolescente, nell'adulto e nell'anziano
- Strategie per rispondere al disagio psichico e prevenirne la evoluzione in maniera efficace
- Psichiatria di base presso i CIM e ruolo del medico di medicina generale
- Il TSO

Ove possibile attività pratica in Area Hospice e RSA.

Conoscenza dei percorsi integrati già in essere nelle ASL:

Percorsi specifici per stroke ed I.M.A

La rete riabilitativa ed il ruolo del MMg

Le Reti integrate spoke ed hub ed il MMg

6.2.7 AREA FORMAZIONE PRESSO IL TUTOR DI MG

Durante lo svolgimento dell'attività formativa prevista per questa Area Tematica **ó sviluppata a differenza delle precedenti in tutti i 3 anni del corso, come specificato nel precedente punto 5.3**

- verranno affrontate le seguenti problematiche cliniche:

- ✓ Ruolo, attività e compiti del Medico di Medicina Generale
- ✓ Principi di bioetica
- ✓ Gli aspetti medico-legali della professione, il problema della *malpractice*, le attività ed il ruolo dell'Ordine professionale, la deontologia medica
- ✓ La Formazione Continua
- ✓ Gli strumenti di aggiornamento: libri, riviste, CD rom, ricerca via Internet
- ✓ La medicina delle prove di efficacia (*Evidence Based Medicine*)
- ✓ La verifica e miglioramento della qualità (*peer-review, audit ...*)
- ✓ I problemi fiscali dell'esercizio professionale
- ✓ L'organizzazione dello studio: da solo o in associazione, con personale di Segreteria o infermieristico
- ✓ Le modalità di prestazione dell'assistenza: in studio, a domicilio, in collaborazione con altre figure professionali
- ✓ Il ruolo dei MdMG come operatori della sanità pubblica con specifico riferimento all'impegno nelle équipe e all'interazione programmatica con Distretti, CdS, Ospedali, specie per l'organizzazione dei percorsi di continuità assistenziale".
- ✓ La medicina di opportunità e quella di iniziativa
- ✓ La raccolta e l'archiviazione dei dati (la cartella medica orientata per problemi, i registri per patologia e l'informaticizzazione)
- ✓ La ricerca in medicina generale
- ✓ La borsa del medico
- ✓ Il rapporto medico-paziente, medico-paziente-famiglia, Tutore-tirocinante-paziente
- ✓ La comunicazione: conduzione del colloquio, raccolta dei segnali non verbali, identificazione delle motivazioni principali e di quelle secondarie della richiesta di visita, l'empatia, il counselling
- ✓ La conduzione dell'esame obiettivo focalizzato sul "problema" senza trascurare i principi della medicina di opportunità
- ✓ Metodologia clinica: l'approccio per problemi, l'approccio bayesiano, significato e limiti del ricorso alla consulenza specialistica, valutazione ragionata degli esami di laboratorio e strumentali (sensibilità, specificità, valore predittivo, invasività, costo), l'opzione fra assistenza domiciliare e ricovero, la collaborazione con le altre figure professionali sanitarie
- ✓ Esami di laboratorio e strumentali nello studio del medico generale: quali e con quali strumenti
- ✓ La terapia farmacologica: efficacia, tollerabilità, interazioni tra farmaci, compatibilità con patologie coesistenti, accettabilità (tempi e modi di somministrazione), costo, aspetti normativi (indicazioni approvate, note A.I.FA); il placebo
- ✓ L'informazione scientifica del farmaco
- ✓ La farmacovigilanza

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

Durante il periodo formativo presso l'ambulatorio del MMg il tutor medico di medicina generale provvederà allo studio pratico guidato finalizzato al conseguimento di competenze specifiche sia clinico metodologiche, sia preventive ed organizzative / gestionali

6.3 ATTIVITÀ DIDATTICA TEORICA (A.D.T.)

Come anticipato al precedente punto 3.9 l'Attività Didattica Teorica si distingue in quattro tipologie di formazione:

- 1) S.G.I. - Studio clinico guidato integrato all'attività pratica = 500 ore;
- 2) S.R.S. - Sessioni di ricerca e Studio finalizzato = 200 ore;
- 3) S.R.C. - Sessioni di ricerca e Seminari in plenaria = 600 ore;
- 4) F.A.D. - Formazione a distanza = 300 ore;

Esaminiamo nel dettaglio ogni singola fattispecie:

STUDIO GUIDATO INTEGRATO (S.G.I. = 500 ORE)

È uno studio individuale che comprende ricerche bibliografiche, compiti progettuali e attività di ricerca sul campo, proposti dal Tutor di struttura - alla classe di A.D.P. - per ciascuno periodo formativo in svolgimento presso i PP.OO. e le Strutture Territoriali, e dal Tutor di MG ai corsisti affidatogli nei periodi in svolgimento presso il proprio ambulatorio. I Tutor Ospedalieri e Territoriali e quelli di MG, attivano 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.

PROGRAMMAZIONE A.D.T. 6 S.R.S. - SESSIONI DI RICERCA E STUDIO (200 ORE)

Le sessioni di ricerca fanno parte anch'esse delle attività teoriche e consistono nella ricerca ed approfondimento di argomenti predisposti dai Coordinatori delle attività didattiche per ciascuno periodo formativo. L'obiettivo è quello di stimolare nei Medici in Formazione l'abitudine al confronto e alla discussione che, se mantenuta, può contribuire al miglioramento delle competenze e delle prestazioni professionali del Medico di Medicina Generale

Orientate maggiormente al *saper fare* in quanto legate al territorio ed alle attività clinico- pratiche, l'organizzazione dei Seminari Territoriali dovrà prevedere una strutturazione didattica basata sull'approfondimento degli argomenti affrontati durante il periodo ospedaliero/territoriale/studio MMG. Il fine è quello di consolidare le conoscenze di interesse per il MMG nell'area tematica specifica di riferimento ed acquisire aggiornamenti. Determinante sarà la capacità di affrontare i problemi posti dai pazienti implementando il *saper essere* delle attività centrali nel comportamento lavorativo efficace nei diversi contesti clinici. Si avrà la possibilità di discutere sul corretto iter decisionale diagnostico terapeutico dei casi clinici più significativi.

PROGRAMMAZIONE A.D.T. 6 S.R.C. SEMINARI CENTRALI (600 ORE)

L'organizzazione dei Seminari Centralizzati dovrà prevedere una strutturazione didattica basata sulle competenze (individuate dalla WONCA).

Si ritiene necessario che ciascun docente si coordini con la figura di supporto alla didattica (particolarmente formata in ambito di pedagogia medica) per la preparazione della propria lezione in termini di: individuazione degli obiettivi formativi della giornata, della metodologia didattica interattiva maggiormente coerente con tali obiettivi e della strutturazione del materiale didattico idoneo allo scopo.

I docenti e le figure di supporto alla didattica avranno, nei tre anni di corso, l'obiettivo di trasferire competenze professionali tenendo conto delle diverse funzioni della competenza:

- É Funzione cognitiva (acquisizione e utilizzo di conoscenze per risolvere problemi di vita reale professionale)
- É Funzione integrativa (utilizzo dati biomedici e psicosociali nel ragionamento clinico)
- É Funzione relazionale (comunicazione efficace con i pazienti e i colleghi)
- É Funzione affettiva/morale (disponibilità, pazienza e consapevolezza emotiva di utilizzare queste abilità giudiziosamente ed umanamente)

La qualità più importante di un programma educativo è la pertinenza, deve (cioè) consentire ai professionisti di affrontare efficacemente i problemi che incontreranno nel corso della loro attività professionale (Guilbert, 2002).

Per raggiungere tale scopo si ritiene necessario utilizzare nei tre anni di corso una *progressione*, che tenga conto del continuum dell'acquisizione di competenze strutturate secondo il modello delle MILESTONES, intese come competenze minime fondamentali attese e valutate a tappe stabilite del percorso formativo, considerato nella sua completezza, dal primo anno al terzo anno (Accreditation Council for Graduate Medical Education 2013).

Saranno strutturate nei tre anni delle lezioni su tematiche epidemiologicamente rilevanti per il MMG (ad es. diabete, ipertensione etc.) che saranno trattate nei tre anni con un approccio didattico differente che consenta di passare progressivamente da un momento maggiormente cognitivo applicativo (che al primo anno consente di riflettere sulle proprie conoscenze in merito

all'argomento ed identificare la persona con quel problema di salute tenendo conto dell'approccio migliore da mettere in atto) ad un livello più di tipo comportamentale (che permette non soltanto di riconoscere ma anche di rendersi conto di come agire nel proprio contesto professionale), fino a giungere ad un terzo livello di competenza, che prevede il padroneggiamento del problema di salute, la capacità di affrontarlo nel rapporto col paziente e di gestire efficacemente anche il rapporto con terzi e la capacità di empowerment e di coinvolgimento attivo del paziente nel proprio percorso terapeutico sperimentando la reale presa in carico dell'assistito.

Tale progressione nei tre anni consentirà al discente di attraversare i quattro livelli dell'apprendimento (Conosce, conosce come, mostra come, esegue) indicati dalla piramide dell'acquisizione delle competenze cliniche di Miller (Miller, 1990).

I discenti avranno a disposizione il calendario delle lezioni con docente ed argomento trattato all'inizio dei periodi di formazione.

Oltre a queste lezioni che si ripeteranno nei tre anni con modalità ed obiettivi formativi differenti, ai discenti verranno proposte per ciascuna annualità, lezioni relative agli altri aspetti della professione del medico di medicina generale come l'importanza dell'aspetto organizzativo, gestionale etcí .



FORMAZIONE A DISTANZA (FAD 300 ORE)

Rivolta a tutti i corsisti assegnati alle strutture. Possibilità di partecipare (previa autorizzazione centrale) a convegni di interesse per la Medicina Generale da utilizzare nel computo delle ore della formazione a distanza.



Ordine Medici - Chirurghi e Odontoiatri
di Napoli e Provincia



REGIONE CAMPANIA

CFSMG CORSO FORMAZIONE SPECIFICA MEDICINA GENERALE

**DISPOSIZIONI GENERALI
E
GUIDA PER IL DISCENTE**

Documento redatto dal Coordinatore della Segreteria dei Corsi
L'elaborato - che comprende il "Programma Didattico" del corso realizzato dall'Ordine dei Medici di Napoli -
è stato condiviso e rivisitato dai Coordinatori Regionali delle Attività Didattiche ed approvato all'unanimità dal
Gruppo Tecnico Scientifico (G.T.S.)