

REGIONE ABRUZZO

DIREZIONE POLITICHE DELLA SALUTE

**PIANO PER L'ATTUAZIONE DEL CORSO
DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA
GENERALE 2010/2013**

D.L.vo 12 agosto 1999 n. 368 e successive modificazioni ed integrazioni

DGR n 66 del 15 febbraio 2010

Piano operativo del Corso 2010-2013

Parametri generali organizzativi di riferimento:

D.Lvo 368/99 e succ. modifiche con D.L.vo n. 277, 8 Luglio 2003

D.M.Salute 7 Marzo 2006

B.U.R.A. Serie Speciale Concorsi n. 9 del 03 marzo 2010

**LA FORMAZIONE COMPLEMENTARE IN MEDICINA GENERALE:
INFORMAZIONI GENERALI**

Il presente documento è stato redatto per l'avvio nella Regione Abruzzo dell'XI Corso di formazione specifica in Medicina Generale relativo agli anni 2010-2013 e si colloca quale supporto degli aspetti organizzativi e didattici del Corso stesso.

Normativa di riferimento

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

- [Decreto Legislativo n. 368 del 17/08/1999 - Attuazione della direttiva 93/16/CEE in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli e delle direttive 97/50/CE, 98/21/CE, 98/63/CE e 99/46/CE che modificano la direttiva 93/16/CEE;](#)

- [Decreto Legislativo n. 277 del 08/07/2003, art. 9 - Modifiche al decreto legislativo 17 agosto 1999 n. 368 \(pubblicato sul Supplemento Ordinario n. 161/L alla G.U. n. 239 del 14.10.2003\)](#) con cui viene recepita ed attuata la Direttiva Comunitaria 2001/19/CEE e con il quale:

viene innalzato a tre anni il periodo di formazione per il conseguimento del diploma di idoneità di medico di medicina generale;

le regioni e le province autonome diventano i titolari della formazione sia dal punto di vista programmatico che concorsuale;

le università vengono coinvolte nel processo formativo del medico di medicina generale in quanto attestano periodi di tirocinio teorico-pratico in medicina generale, precedenti l'esame di abilitazione, per i medici che intendono svolgere il corso di formazione;

- [Decreto del Ministro della Salute n. 60 del 07/03/2006 - Principi fondamentali per la disciplina unitaria in materia di formazione specifica in medicina generale \(pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 60 del 13-3-2006\);](#)

- Bando di concorso pubblico, per esami, per l'ammissione di 20 medici al corso triennale di formazione specifica in Medicina Generale 2010/2013, approvato con [Deliberazione della Giunta Regionale n. 66 del 15.02.2010.](#)

Accesso al Corso

Il corso è riservato ai laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio professionale che siano cittadini italiani o di uno stato membro dell'Unione Europea.

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

L'attivazione del corso e la determinazione dei posti disponibili per ciascuna Regione avviene d'intesa tra le Regioni e il Ministero della Salute in relazione al fabbisogno previsto ed alle risorse disponibili.

Nella Regione Abruzzo il numero dei medici di medicina generale da formare per ogni anno si è attestato in 20 unità, ciò anche in considerazione delle previsioni relative all'assegnazione di zone carenti di assistenza primaria. L'ammissione al corso avviene a seguito di concorso, che si svolge nel giorno e nell'ora, unici su tutto il territorio nazionale, fissati dal Ministero della Salute, nelle sedi stabilite da ciascuna Regione. Consta di un'unica prova scritta consistente nella soluzione di quesiti a risposta multipla su argomenti di medicina clinica. In base al punteggio conseguito da ciascun candidato in tale prova è formata una graduatoria regionale secondo il cui ordine vengono chiamati i medici ammessi fino a concorrenza dei posti disponibili.

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

Durata del corso

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

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

Il monte ore totale è ripartito per **2/3** in attività didattiche di natura pratica e per **1/3** in attività teoriche:

Il monte ore dell'attività pratica è, quindi di almeno 3200 ore (nei tre anni) e quello delle attività teoriche di almeno 1600 ore (nei tre anni).

Il corso si articola in periodi di formazione (o moduli) nei quali si svolge l'attività pratica e teorica e comporta un impegno dei partecipanti a tempo pieno con obbligo della frequenza alle attività didattiche teoriche e pratiche e si conclude con il rilascio di un diploma di formazione in medicina generale da parte della Regione, conforme al modello predisposto con il decreto del Ministero della Salute del 07 marzo 2006.

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

- a) la formazione rientri nell'ambito della formazione diretta al conseguimento del titolo di medico chirurgo abilitato (diploma di laurea in medicina e chirurgia rilasciato dall'università corredato del diploma di abilitazione all'esercizio della medicina e chirurgia, rilasciato dalla commissione d'esame di Stato);
- b) la formazione sia stata impartita o in un ambiente ospedaliero riconosciuto e che disponga di attrezzature e di

servizi adeguati di medicina generale o nell'ambito di uno studio di medicina generale riconosciuto o in un centro riconosciuto in cui i medici dispensano cure primarie;

c) l'attivazione dei periodi di formazione sia stata notificata dalle Università al Ministero della Salute e al Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della ricerca.

Le Regioni, qualora le Università non abbiano attivato tali periodi ai sensi dell'articolo 34 comma 2 bis del DLgs 368 del 1999, potranno valutare periodi di formazione pratica che presentino caratteristiche analoghe svolti nell'ambito della formazione diretta al conseguimento del titolo di medico chirurgo abilitato svolti presso le Università e da queste debitamente certificati.

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

Incompatibilità

L'art. 24 comma 3 del DLgs 368/99 e succ. mod. ed integrazioni prevede che la **formazione a tempo pieno** implica la partecipazione alla totalità delle attività mediche del servizio nel quale si effettua la formazione, **comprese le guardie**, in modo che il medico in formazione dedichi a tale formazione pratica e teorica tutta la sua attività professionale per **l'intera durata della normale settimana lavorativa e per tutta la durata dell'anno**. La **frequenza del corso non comporta l'instaurazione di un rapporto di dipendenza o lavoro convenzionale né con il Servizio sanitario nazionale, né con i medici tutori**.

Conseguentemente, è **inibito al medico in formazione l'esercizio di attività libero-professionali ed ogni rapporto convenzionale, precario o di consulenza con il Servizio sanitario nazionale o enti e istituzioni pubbliche o private, anche di carattere saltuario o temporaneo**. Durante la frequenza del corso è, altresì, **esclusa la contemporanea iscrizione o frequenza a corsi di specializzazione o dottorati di ricerca, anche qualora si consegua tale stato successivamente all'inizio del corso di formazione specifica in medicina generale**. A tal fine e prima dell'inizio dei corsi di formazione, le regioni o province autonome provvedono a far sottoscrivere a tutti i tirocinanti dichiarazioni sostitutive di atto notorio ai sensi della legge 4 gennaio 1968, n. 15, e successive modificazioni, attestanti la non sussistenza di cause di incompatibilità ovvero dichiarazioni di rinuncia ai suddetti rapporti incompatibili.

Ai medici in formazione sono consentite – **unicamente nei casi di accertata carente disponibilità dei medici già iscritti nei relativi elenchi regionali per la medicina convenzionata e purché compatibili con lo svolgimento dei corsi stessi** – le **sostituzioni a tempo determinato di medici di medicina generale convenzionati con il Servizio sanitario nazionale, nonché le sostituzioni per le guardie mediche notturne, festive e turistiche**. (art. 19, comma 11, della legge n. 448 del 28 dicembre 2001, art. 2 octies L 26.05.2004 n.138 di modifica dell'art. 34 del DLgs 368/99 ed art. 10 del DMS 7 marzo 2006).

Le assenze consentite

Gli **impedimenti temporanei superiori ai 40 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 che possono essere, pertanto, recuperate nell'ambito del corso successivo. Non determinano interruzione della formazione e non devono essere recuperate, le assenze per motivi personali, preventivamente autorizzate, salvo cause di forza maggiore, che non superino i 30 giorni complessivi in ciascun anno di formazione e non pregiudichino il raggiungimento degli obiettivi formativi. Data la necessità di distribuire equamente questi trenta giorni annuali (corrispondenti a circa 133 ore) tra le varie fasi, si stabilisce che il Tirocinante possa disporre di un massimo di assenze pari al 8,3 % del monte ore previsto per fase, ovvero l' 8,3 % del monte ore totale che ciascun discente deve effettuare .

Borse di Studio

Al medico in formazione è assegnata una borsa di studio dell'importo annuo complessivo di €11.603,50, pari a €966,96 mensili lordi, che viene erogata in rate almeno bimestrali.

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

Alla corresponsione delle borse ai singoli partecipanti provvede la ASL di Lanciano-vasto-Chieti sede del Polo formativo .La medesima ASL provvede alla liquidazione delle borse anche quando il periodo formativo si svolge presso il medico di medicina generale "Tutore".

FINALITA'

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

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

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

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

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

Le modificazioni in atto nell'organizzazione sanitaria comportano rilevanti cambiamenti nel ruolo degli ospedali, deputati tradizionalmente ad assolvere compiti di lungodegenza, ed oggi con una crescente propensione ad aprirsi al territorio.

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

La medicina generale è una disciplina tradizionale il cui campo d'azione è l'assistenza primaria nell'ambito di una comunità. Si tratta di una disciplina medica a pieno titolo, nella quale vanno a confluire una grande mole di conoscenze mediche e l'arte della comunicazione.

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

L'assistenza primaria ha lo scopo di far fronte in modo responsabile a qualsiasi problema il paziente possa presentare, sia che esso si trovi, oppure no, nel quadro di un rapporto già instaurato tra medico e paziente. Nell'occuparsi del paziente, il medico generale o il medico di famiglia può rivolgersi ad altri colleghi, a operatori

sanitari diversi e a servizi sociali. Il medico generale o di famiglia rappresenta il primo punto di riferimento per la maggior parte delle persone che richiedono un trattamento sanitario.

Nell'assistenza primaria si osservano molte forme patologiche non ben definite; il medico generale o di famiglia spesso si trova di fronte a problemi complessi e sfumati piuttosto che a malattie ben definite.

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

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

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

Aspetti essenziali del suo operare sono:

la prevenzione;

l'assistenza primaria, ambulatoriale e domiciliare;

diagnosi, cura e riabilitazione delle malattie acute e croniche;

l'educazione alla salute;

la didattica (tutors, animatori di formazione, docenti di medicina generale);

la ricerca epidemiologica, farmacovigilanza;

la dimensione familiare, professionale e sociale dei suoi interventi;

il coordinamento delle azioni di altre figure professionali che si prendono cura in determinate circostanze del paziente;

la continuità dell'assistenza, che a volte copre l'intero arco della vita del paziente;

il rapporto di fiducia con il paziente e le specificità delle problematiche relazionali tra medico generale e paziente.

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

Sono perciò da privilegiare:

un'impostazione "problematica" degli argomenti da proporre;

l'effettuazione di esperienze didattiche concrete;

la presenza di medici di medicina generale esperti e didatticamente preparati in veste di insegnanti.

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

la capacità di decodificare, identificare ed affrontare i vari problemi posti dai pazienti: siano essi di natura organica, funzionale o espressione di disadattamento;

la necessità di prendere decisioni tempestive e non rinviabili, spesso senza ausili diagnostici;
la necessità di fornire sempre una risposta al paziente nella quale viene giocata la propria credibilità;
la capacità di affrontare problemi di varia origine nello stesso paziente, in tempi, diversi della vita;

le diverse modalità di porsi come persona e come medico che si rendono necessarie in relazione alla diversa tipologia dei pazienti e alle diverse tappe psicologiche della vita di uno stesso paziente.

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

conoscenze;

competenze;

caratteristiche delle malattie;

aspettative dei cittadini;

risorse disponibili (pubbliche e private)

nuova organizzazione del S.S.N. e Regionale.

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

Va infine detto che l'organizzazione dei corsi, diventati ufficialmente triennali ed affidati completamente alle Regioni con il citato **Decreto Legislativo 277 dello 08.07.2003**, richiede ormai l'inderogabile attivazione di una apposita struttura regionale di riferimento, già auspicata nei precedenti Piani formativi ed, allo stato, prevista dal decreto del Ministero della Salute 7 marzo 2006 nonché dal vigente ACN per i medici di **medicina generale**.

Detta struttura. dovrebbe essere dotata .come minimo, di una direzione didattica permanente, di una segreteria organizzativa stabile (composta da almeno un funzionario amministrativo e da personale che si occupi di questioni amministrative-contabili, della calendarizzazione dei corsi, della tenuta dell'archivio e dei registri, ecc.) e di personale mobile (coordinatori di attività teoriche seminariali e pratiche, tutori della formazione e docenti di contenuto).

ARTICOLAZIONE E MODALITA' ORGANIZZATIVE DELLA FORMAZIONE.

Secondo la normativa nazionale di riferimento, il corso di formazione specifica in medicina generale che, come già detto, prevede un totale di almeno 4800 ore di attività didattiche, si svolge secondo i seguenti periodi formativi:

a) un periodo di formazione in medicina clinica e medicina di laboratorio, articolato in almeno sei mesi effettuato presso strutture ospedaliere, pubbliche o equiparate, individuate a tale scopo dalla regione, nonché in centri di cure primarie quali day-hospital e ambulatori delle aziende unità sanitarie locali, con attribuzione alle stesse della responsabilità della formazione. Il periodo comprende un'attività clinica guidata ed un'attività di partecipazione a seminari su argomenti di metodologia clinica, neurologia e psichiatria, medicina interna, terapia medica, medicina di urgenza, oncologia medica, geriatria e patologia clinica;

b) un periodo di formazione in chirurgia generale, articolato in almeno tre mesi, effettuato sempre presso le strutture indicate alla lettera a), comprendente: attività clinica guidata ed attività di partecipazione a seminari su metodologia clinica, chirurgia generale, chirurgia d'urgenza;

c) un periodo di formazione nei dipartimenti materno-infantili, articolato in almeno quattro mesi, effettuato sempre nelle strutture indicate alla lettera a) e nelle strutture territoriali comprendenti: attività clinica guidata ed attività di partecipazione a seminari di pediatria generale, terapia pediatrica, neuropsichiatria infantile, pediatria preventiva;

d) un periodo di formazione, articolato in dodici mesi, effettuato presso un ambulatorio di un medico di medicina generale convenzionato con il servizio sanitario nazionale, comprendente attività medica guidata ambulatoriale e domiciliare; ovvero qualora non sia reperibile un numero adeguato di medici convenzionati all'uopo disponibili, il predetto periodo di formazione può effettuarsi anche in parte presso le strutture di cui alla lettera a);

e) un periodo di formazione, articolata in almeno sei mesi, effettuato presso strutture di base dell'unità sanitaria locale sul territorio con il coordinamento del responsabile delle unità operative, comprendente attività pratica guidata presso distretti, consultori, ambulatori e laboratori, attività di partecipazione a seminari in medicina preventiva, igiene ambientale, medicina del lavoro ed igiene e profilassi;

f) un periodo di formazione in ostetricia e ginecologia, con attività clinica guidata ed attività di partecipazione a seminari, articolato in almeno due mesi effettuato presso le strutture indicate alla lettera a).

f-bis) un periodo di formazione in pronto soccorso ed emergenza urgenza ospedaliera articolato in almeno tre mesi”

Per quanto riguarda gli obiettivi didattici le metodologie di insegnamento apprendimento, i programmi delle attività teoriche e pratiche, in attesa della relativa definizione da parte del Ministero della Salute con il decreto di cui all'art. 26 del D.Lvo 368/99, si fa riferimento, come del resto per i precedenti corsi, all'allegato “C” al D.M. Sanità del 23/12/97 (Organizzazione corso).

Nella Regione Abruzzo alla programmazione ed alla gestione didattica della formazione sono preposti 2 coordinatori, uno per le attività di natura pratica, dirigente medico ospedaliero e l'altro per le attività di natura teorica, medico di medicina generale.

In considerazione del numero dei posti (20) previsti per la frequenza del corso dalla DGR n. 48 del 14.02.2009, il percorso formativo viene svolto in un unico polo formativo corrispondente alla provincia di Chieti, al quale vengono assegnati i 20 vincitori del relativo concorso di ammissione oltre due medici in soprannumero ai sensi della L 401/00 .

Il polo formativo, con sede presso l'Azienda USL di Lanciano-Vasto-Chieti, comprende:

un centro per le attività seminariali (la sede del locale Ordine dei Medici oppure un'aula appositamente attrezzata nel Presidio Ospedaliero del capoluogo);

il Presidio Ospedaliero del capoluogo ove vengono effettuate le attività pratiche ospedaliere previste all'art. 26 del D.L.vo368/99 e succ. mod. ed integr.;

più strutture di base della A.S.L. ove effettuare la fase di medicina extraospedaliera;

un numero adeguato di Tutori Medici di Medicina Generale iscritti nell'apposito Albo.

La scelta della suddetta sede, nelle more dell'attuazione della normativa di cui al recente decreto del Ministero della Salute del 7 marzo 2006, si rende necessaria in considerazione dei tempi ristretti a disposizione per l'avvio del nuovo corso, dal momento che il suddetto polo didattico è stato già attivato per i precedenti corsi ed è stato individuato, tenendo presenti i seguenti criteri:

specialità di base e di livello specialistico presenti;

dimensionamento delle strutture e dotazione strumentale;

presenza del Pronto Soccorso e del Dipartimento di emergenza;

attività svolta in regime di degenza;

numero e tipologia delle prestazioni ambulatoriali;

attività di aggiornamento e di formazione professionale organizzate nella struttura;

dotazione dei servizi di medicina specialistica;

attività di medicina preventiva sviluppata;

struttura organizzativa dei servizi territoriali esistenti (medicina del lavoro, SERT, consultori, ecc.);

popolazione di riferimento;

costi preventivabili del Corso;

possibilità di seguire adeguatamente l'effettuazione del tirocinio pratico e delle attività seminariali.

L'Azienda Sanitaria Locale di Lanciano-Vasto-Chieti, identificata dal presente documento quale sede atta allo svolgimento del corso, unitamente al locale Ordine provinciale dei Medici, collabora con la Direzione Politiche della Salute della Regione Abruzzo, mettendo a disposizione le proprie risorse ritenute necessarie per il corretto svolgimento delle attività pratiche e teoriche e, così come previsto dal D.L.vo 368/99 e successive modificazioni,

concedendo, ai discenti, anche l'utilizzo di un locale adeguato per lo studio o lo svolgimento di lezioni teoriche, e, possibilmente, di poter usufruire del servizio di mensa e di parcheggio alle stesse condizioni riservate ai dipendenti.

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

3. MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELLA FORMAZIONE

3.1 Il monte ore complessivo del corso (4800) indicato dalla normativa nazionale di riferimento, da effettuare in 3 anni, non essendo stato definito l'impegno orario per ogni singolo periodo, è ripartito proporzionalmente per ogni fase formativa prevista ai punti a), b), c), d), e), f) , f bis dell'art. 26 del D. Lgs 368/99, così come modificato dall'art. 9 del DLgs 277/2003, secondo lo schema contenuto nella **Tabella A**.

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

Nelle pagine successive è riferita la proposta di articolazione oraria dei singoli periodi.

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

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

TABELLA A

ATTIVITA' FORMATIVE DISTRIBUITE IN 36 MESI PER 4800 ORE COMPLESSIVE

	TO	TE	PRATICA										
	T A L E	O R I A	MES I	SET TIM.	H TOT.	TOT. H ASS EN.	H TOT.	H SETI M.	H GIO RN.	TOT. H ASS EN.	H TOT.	H SETI M.	H GIO RN.
MEDIC INA CLINI CA E DI LABO RATOR IO	6	24	800	66	267	11, 12		22	533	22, 20	4,4 5	44	
GHIRU RGIA GENE RALE	3	12	400	33	133	11, 00		11	267	22, 25	4,4 5	22	
PRONT O SOCC ORSO ED EMER GENZ A E URGE NZA OSP.	3	12	400	33	133	11, 00		11	267	22, 25	4,4 5	22	
DIPAR TIMEN TO MATE RNO-I NFANT ILE	4	16	534	44	178	11, 12		15	356	22, 25	4,4 5	29	
OSTET RICIA E GINEC OLOGIA	2	8	266	22	88	11, 00		7	178	22, 25	4,4 5	15	
STRUT TURE DI BASE	6	24	800	66	267	11, 12		22	533	22, 20	4,4 5	44	
AMBU LATOR IO MEDIC	12	48	1.6 00	133	532	11, 00		44	1.0 68	22, 25	4,4 5	89	

ARTICOLAZIONE ORARIA SINGOLI PERIODI FORMATIVI

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

Obiettivo generale periodo:

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

TOTALE ORE **800**

Frequenza in reparto e/o in ambulatori 533
(4,45 ore al dì x 5 gg/settimana per 24 sett.)

attività teorica e seminariale 267

ORE SETTIMANALI

22,25

Attività pratica

11

Attività teorica

33,25

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

MATTINA

8.30 - 13.15

POMERIGGIO

LUNEDI'

reparto e/o ambulatorio

Attività teorica (15-19)

(seminario o studio)

MARTEDI'

reparto e/o ambulatorio

MERCOLEDI'

reparto e/o ambulatorio

Attività teorica (15-19)

(seminario o studio)

GIOVEDI'

reparto e/o ambulatorio

VENERDI'

reparto e/o ambulatorio

Attività teorica (15-18)

(seminario o studio)

SABATO

Durante questo periodo potranno essere frequentati:

I reparti o ambulatori delle varie specialità mediche secondo la disponibilità della struttura (16 settimane);

il laboratorio medico (4 settimane)

il reparto o ambulatorio di Psichiatria e di Neurologia (4 settimane);

CHIRURGIA GENERALE da effettuarsi in 3 mesi per 12 settimane

Obiettivo generale periodo:

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

	TOTALE ORE	400
Frequenza in reparto e/o in ambulatori (4,45' ore al dì x 5 gg/settimana per 12 sett.)	267	
Attività teorica e seminariale		133

ORE SETTIMANALI		
22,25	Attività pratica	
11	Attività teorica	

33,25'		

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

	MATTINA 8.30 - 13.15	POMERIGGIO	
LUNEDI'	reparto e/o ambulatorio	Attività teorica (15-19)	(seminario o studio)
MARTEDI'	reparto e/o ambulatorio		
MERCOLEDI'	reparto e/o ambulatorio	Attività teorica (15-19)	(seminario o studio)
GIOVEDI'	reparto e/o ambulatorio		
VENERDI'	reparto e/o ambulatorio	Attività teorica (15-18)	(seminario o studio)
SABATO			

Durante questo periodo potranno essere frequentati:

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

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

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

Obiettivo generale periodo:

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

	TOTALE ORE	400
Frequenza in reparto e/o in ambulatori (4,45 ore al dì x 5 gg/settimana per 12 sett.)	267	
Attività teorica e seminariale		133

ORE SETTIMANALI		
22,25 Attività pratica		
11 Attività teorica		

33,25		

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

	MATTINA 8.30 - 13.15	POMERIGGIO	
LUNEDI'	reparto e/o ambulatorio	Attività teorica (15-19)	(seminario o studio)
MARTEDI'	reparto e/o ambulatorio		
MERCOLEDI'	reparto e/o ambulatorio	Attività teorica (15-19)	(seminario o studio)
GIOVEDI'	reparto e/o ambulatorio		
VENERDI'	reparto e/o ambulatorio	Attività teorica (15-18)	(seminario o studio)
SABATO			

Durante questo periodo potranno essere frequentati:

Servizio di pronto soccorso (8 settimane)

Dipartimento di emergenza –urgenza (4 settimane)

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

Obiettivo generale periodo:

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

	TOTALE ORE	534
Frequenza in reparto e/o in ambulatori (4,45 ore al dì x 5 gg/settimana per 16 sett.)	356	
Attività teorica e seminariale		178

ORE SETTIMANALI

22,45	Attività pratica
11	Attività teorica

33,45	

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

	MATTINA 8.30 - 13.15	POMERIGGIO		
LUNEDI'	reparto e/o ambulatorio	Attività teorica (15-19)	(seminario	o
studio)				
MARTEDI'	reparto e/o ambulatorio			
MERCOLEDI'	reparto e/o ambulatorio	Attività teorica (15-19)	(seminario	o
studio)				
GIOVEDI'	reparto e/o ambulatorio			
VENERDI'	reparto e/o ambulatorio	Attività teorica (15-18)		
(seminario o studio)				
SABATO				

Durante questo periodo dovranno(possano) essere frequentati:

il reparto di Pediatria (12 settimane) o ambulatori PdF

Gli ambulatori pediatrici specialistici (4 settimane)

OSTETRICIA E GINECOLOGIA da svolgersi in 2 mesi per 8 settimane

Obiettivo generale periodo:

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

	TOTALE ORE	266
Frequenza in reparto e/o in ambulatori 43,45' ore al dì x 5 gg/settimana per 8 sett.) Attività teorica e seminariale	178	88

ORE SETTIMANALI		
22.25 Attività pratica		
11 Attività teorica		

22,25'		

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

	MATTINA	8.30-13.15	POMERIGGIO
LUNEDI'	reparto e/o ambulatorio		Attività teorica (15-19)
(seminario o studio)			
MARTEDI'	reparto e/o ambulatorio		
MERCOLEDI'	reparto e/o ambulatorio		Attività teorica (15-19)
(seminario o studio)			
GIOVEDI'	reparto e/o ambulatorio		
VENERDI'	reparto e/o ambulatorio		Attività teorica (15-18)

(seminario o studio)

SABATO

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

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

Obiettivo generale periodo:

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

	TOTALE ORE	800
Frequenza in reparto e/o in ambulatori (4,45 ore al dì x 5 gg/settimana per 24 sett.)	533	
attività teorica e seminariale		267

ORE SETTIMANALI

22,25	Attività pratica
11	Attività teorica

33,25

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

	MATTINA 8.30 - 13.15	POMERIGGIO	
LUNEDI'	reparto e/o ambulatorio	Attività teorica (15-19)	(seminario o studio)
MARTEDI'	reparto e/o ambulatorio		
MERCOLEDI'	reparto e/o ambulatorio	Attività teorica (15-19)	(seminario o studio)
GIOVEDI'	reparto e/o ambulatorio		
VENERDI'	reparto e/o ambulatorio	Attività teorica (15-18)	(seminario o studio)

SABATO

Durante questo periodo potranno essere frequentati:

Ambulatorio di O.R.L., Oculistica, Dermatologia, **Odontoiatria** etc., presso distretti sanitari di base e consultori (14 settimane)

Servizio di Igiene e Sanità pubblica (3 settimane);

SERT (3 settimane);

Centro Igiene Mentale (4 settimane);

MEDICO DI MEDICINA GENERALE

Il periodo è effettuato in 12 mesi per 48 settimane per un totale di 1600 ore .

Obiettivo generale periodo:

Il tirocinante deve acquisire la capacità di valutare e risolvere sotto il profilo preventivo, diagnostico terapeutico e riabilitativo, i problemi degli assistiti, nelle loro reali condizioni di vita e di lavoro, nello studio e a domicilio del paziente.

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

TOTALE ORE 1600

Attività ambulatoriale e domiciliare con tutore
(4,45' ore al dì x 5 gg/sett per 12 mesi) **1068**

Attività teorica e seminariale **532**
(2 seminari di 4 ore + un seminario di 3 ore/settimana)

ORE SETTIMANALI

22,25	Attività pratica
11	Attività teorica

33 ,25	

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

MATTINA	POMERIGGIO
---------	------------

8 – 13.15

LUNEDI'	Ambulatorio-domicilio	Attività teorica (15-19)
(seminario o studio)		
MARTEDI'	Ambulatorio-domicilio	
MERCOLEDI'	Ambulatorio-domicilio	Attività teorica (15-19)
(seminario o studio)		
GIOVEDI'	Ambulatorio-domicilio	
VENERDI'	Ambulatorio-domicilio	Attività teorica(15-18)
(seminario o studio)		
SABATO		

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

L'articolazione oraria proposta per i singoli periodi di frequenza è solo indicativa e può essere modificata ed adattata, da parte dei Coordinatori e dai Medici Tutori di medicina generale, alle diverse esigenze che si dovessero verificare durante lo svolgimento delle attività formative, sempre nel rispetto della vigente normativa di riferimento.

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

1° anno:

MEDICINA CLINICA E DI LAB.	6 mesi, novembre 2010- maggio 2011
CHIRURGIA GENERALE	3 mesi, giugno- agosto 2011
PRONTO SOCCORSO CHIRURGICO	3 mesi, settembre- novembre 2011

2° anno:

DIPARTIMENTO MAT. INF.	4 mesi, dicembre 2011 - marzo 2012
GINECOLOGIA-OSTETRICIA	2 mesi, aprile - maggio 2012
STRUTTURE DI BASE	6 mesi, giugno - novembre 2012

3° anno:

MEDICO DI MEDICINA GENERALE	12 mesi, dicembre 2012 - novembre 2013.
------------------------------------	------------------------------------------------

L'articolazione delle attività didattiche prevede periodi di frequenza tali da coprire il monte ore previsto dalla legge e **periodi di sospensione delle attività durante i quali sarà possibile recuperare eventuali assenze giustificate, effettuare ferie o, ancora, svolgere tutte quelle attività che non si siano potute effettuare per qualsiasi motivo.**

Il corso ha la durata complessiva di 36 mesi, compreso lo svolgimento dell'esame finale. La formazione non può comunque concludersi prima della fine del 35° mese.

L'accesso alle varie fasi in cui è articolato il Corso, che si succedono secondo il calendario sopra riportato, è **subordinato al superamento con esito positivo della fase svolta in precedenza.** Qualora il partecipante alla formazione, a giudizio del medico preposto alla formazione o del tutore non abbia conseguito un idoneo apprendimento nel singolo periodo formativo, è ammesso a frequentare nuovamente il periodo stesso per una sola volta. Qualora il partecipante alla formazione, sulla base dei giudizi formulati dai singoli medici preposti alle varie attività formative, non abbia raggiunto gli obiettivi previsti per una parte di un determinato periodo di apprendimento può recuperare ove ne sussistano le condizioni nello stesso triennio le attività finalizzate al raggiungimento di quel gruppo specifico di obiettivi mancanti. Qualora il partecipante alla formazione, sulla base dei giudizi dai singoli medici preposti alle varie attività formative, non abbia conseguito un idoneo apprendimento, per gli obiettivi di un intero periodo di apprendimento, è ammesso a frequentare nuovamente il periodo stesso per una sola volta nel corso successivo. Il giudizio non favorevole formulato a seguito della nuova ammissione comporta l'immediata esclusione del partecipante dalla frequenza del corso (comma 5 e 6 art.27 D.L.vo 368/99 e succ. modifiche).

Eventuali assenze giustificate che superino il limite consentito per ogni periodo formativo possono essere recuperate prima dell'inizio del periodo seguente o del colloquio finale se comunque non pregiudicano il raggiungimento degli obiettivi didattici.

TABELLA RIASSUNTIVA DELLE ASSENZE

PERIODI	ASSENZE TOTALI (ore)	ASSENZE ATT. PRATICHE (ore)	ASSENZE ATT. TEORICHE (ore)
Medicina Clinica e di lab.	66	44	22
Chirurgia	33	22	11
Pronto socc. ed Em. Urg	22	22	11
Dipartimenti mat. inf.	44	29 (6gg)	15
Ginecologia Ostetricia	22	15	7
Strutture di base	66	44	22
Medico-Tutore Med. Gen	133	89	44

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

Per i trenta giorni di assenza consentiti nell'anno, il discente deve presentare al Coordinatore delle attività pratiche e/o seminariali apposita richiesta di autorizzazione o giustificazione.

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

Per i periodi di sospensione per gravidanza, servizio militare e malattia superiori a 40 giorni consecutivi deve essere richiesta preventiva autorizzazione alla Regione.

Le attività teoriche, previste dal D.L.vo 368/99 e successive modifiche, si svolgono per 1/3 del monte ore totale annuale (1600), cioè per circa 533 ore per anno e sono così ripartite:

267 ore annuali di seminari integrati e attività teorica su argomenti di tipo clinico basati essenzialmente su

casistica clinica;

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

I singoli seminari hanno una durata prevista di circa 4 o 3 ore. Nell'ambito del monte ore riservato alle attività seminariali, il coordinatore delle attività teoriche e seminariali può stabilire di dedicare un certo numero di ore (non più del 20%) allo studio guidato, finalizzato e programmato. Durante queste ore i tirocinanti, seguendo le indicazioni del coordinatore, preparano la loro attiva partecipazione alle attività pratiche o ai seminari, fanno ricerche bibliografiche, si ritrovano in piccoli gruppi per sedute di approfondimento e/o per revisione dei temi affrontati o da affrontare. Dette ore vanno autorizzate e certificate dal Coordinatore.

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

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

L'attività teorica-seminariale è organizzata e pianificata dal Coordinatore delle attività teoriche e seminariali, individuato nel Presidente dell'Ordine di Chieti o dal relativo Coordinatore vicario, scelto dallo stesso Presidente dell'Ordine con compiti di sostituzione in sua assenza o impedimento .

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

I Coordinatori delle attività pratiche e teoriche possono avvalersi, nell'organizzare le rispettive attività didattiche, del supporto del gruppo tecnico scientifico previsto dall'art. 15 del Decreto del Ministero della Salute del 7 marzo 2006, costituito dai docenti del corso appositamente dagli stessi individuati;

Al pagamento dei docenti provvede la A.S.L. sede del polo formativo, sulla base delle comunicazioni effettuate da parte del Coordinatore delle attività teoriche e seminariali e/o del Vicario al Referente contabile.

È preferibile che la metodologia didattica adottata sia di apprendimento attivo.

E' possibile, eventualmente, la partecipazione dei discenti a convegni, giornate di studio autorizzati dagli Ordini provinciali dei Medici o ai seminari organizzati nell'ambito dell'aggiornamento annuale obbligatorio dei medici di base a valere quale attività teorica .E' compito del Coordinatore delle attività teoriche e seminariali valutare

l'attinenza degli argomenti trattati nelle suddette iniziative con gli argomenti afferenti il periodo formativo in atto. Nel caso di partecipazione a convegni, sarà cura del tirocinante farsi rilasciare dalla Segreteria organizzativa degli stessi il relativo attestato di partecipazione con l'indicazione della durata. Detto attestato sarà consegnato al Coordinatore delle attività teoriche-seminariali ai fini del relativo computo orario.

Idoneità e prova finale

Al termine del corso il Dirigente del competente Servizio Assistenza Sanitaria di base e specialistica della Direzione Politiche della Salute, con proprio atto, provvede all'ammissione dei medici partecipanti che avendo frequentato e completato il corso possono sostenere il colloquio finale per il conseguimento del giudizio definitivo di idoneità e del relativo attestato finale

La *commissione d'esame*, composta dai membri della commissione per l'ammissione al corso costituita ai sensi dell'art. 4, comma 1 D.M.S. del 7 Marzo 2006 (Presidente dell'ordine dei medici chirurghi del capoluogo di Regione o suo delegato, un dirigente di struttura complessa di medicina interna, un medico di medicina generale, e da un funzionario amministrativo regionale), integrata da un rappresentante del Ministero della Salute e da un professore ordinario di medicina interna o disciplina equipollente, designato dal Ministero della Salute, formula il giudizio finale, previa **prova finale** e discussione di una tesina predisposta dal candidato e sulla base dei giudizi espressi dai tutori e Coordinatori durante il periodo formativo (art. 29, comma 3, D.Lvo 277/03).

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

Qualora il medico tirocinante non abbia conseguito esito favorevole all'esame finale, può essere ammesso a partecipare nuovamente agli esami nella successiva seduta utile, purché con differente commissione esaminatrice, discutendo una nuova tesi predisposta dallo stesso. La prova finale può essere sostenuta per un massimo di due volte; nel caso il candidato non superi neppure il secondo colloquio, è escluso dal corso, ma può partecipare a future selezioni per la formazione specifica in medicina generale (art. 16, comma 4 del D.M.S. del 7/03/2006).

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

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

Il presente programma evidenzia vantaggi che vanno sottolineati.

Permette la frequenza dei corsisti all'interno delle diverse strutture sanitarie (reparti ospedalieri, ambulatori, servizi, consultori, studio del medico di medicina generale, ecc.) a cui accedono direttamente i pazienti. Ciò consente di cogliere la varietà dei problemi e la diversità degli interventi a cui è chiamato a rispondere il medico di medicina generale.

Permette inoltre una frequenza negli studi di medicina generale che contemperi la continuità didattica con la possibilità per i pazienti di trovare ancora momenti in cui incontrarsi soli con il proprio medico, un'attiva partecipazione all'assistenza domiciliare (unicamente visibile con un medico di medicina generale) e ambulatoriale; la possibilità di momenti "face to face" tra Tutore e tirocinante.

4. GLI ADEMPIMENTI

4.1. Coordinatori delle attività didattiche pratiche e teoriche e Responsabile dei seminari

Gli adempimenti dei Coordinatori delle attività pratiche e teoriche e del Responsabile dei seminari possono essere così riassunti:

In Fase attuativa del corso

affidamento dei corsisti ai Tutori di medicina generale e ai tutori ospedalieri e dei servizi della ASL (coordinatore attività pratica)

suddivisione dei tirocinanti nei sottogruppi previsti (coordinatore attività pratica)

definizione del calendario delle frequenze nelle diverse strutture del corso (coordinatore attività pratica)

definizione del calendario delle attività teoriche e seminariali (responsabile dei seminari).

assicurare, d'intesa con i responsabili delle strutture, la disponibilità nelle sedi presso cui svolgere l'attività seminariale e dei sussidi didattici necessari (Responsabile dei seminari)

trasmissione, al referente della ASL incaricato dei pagamenti, degli elenchi dei docenti dei seminari con l'indicazione del numero delle ore di insegnamento effettuate per la relativa liquidazione (Responsabile dei seminari)

In Fase di verifica (entrambi i coordinatori)

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

In Fase riepilogativa (entrambi i coordinatori)

compilare e sottoscrivere i prospetti riepilogativi mensili delle ore di attività didattica di natura pratica e teorica frequentate da ciascun corsista ;

trasmettere al responsabile regionale dell'organizzazione, attivazione e coordinamento del Corso di Formazione i suddetti prospetti riepilogativi.

Compilare, a fine corso, per ogni tirocinante, il prospetto riassuntivo generale contenente le ore svolte, le assenze effettuate, i giudizi di merito complessivi conseguiti per ogni periodo formativo sia per le attività pratiche che per quelle teoriche.

E' chiaro che solo un lavoro fianco a fianco dei coordinatori ed uno scambio continuo di informazioni tra loro potrà portare ad un "percorso formativo" ben organizzato e didatticamente di alto livello.

4.2. Individuazione dei Tutori di medicina generale e Tutori ospedalieri e dei Servizi della ASL

I Medici Tutori di medicina generale presso i quali viene effettuata la fase formativa dell' "Ambulatorio del Medico di medicina generale vengono individuati dal Coordinatore delle attività pratiche del corso fra gli iscritti nell' elenco regionale dei "Medici Tutori del corso di formazione specifica in medicina generale" (istituito ai sensi del DL.vo 256/91- Decreti del Ministero della Sanità 29.09.92,09.10.93 e 18.01.96), su indicazione dei tirocinanti stessi. Nel caso più discenti indichino lo stesso Tutore, ha diritto di scelta chi precede nella graduatoria regionale. Il rapporto Medico Tutore/ tirocinante è preferibilmente di 1/1, o, al massimo di 1/2, nel caso di carenza di tutori disponibili.

I reparti ospedalieri ed i Servizi territoriali vengono individuati dal Coordinatore dell'attività pratica, i medici responsabili della formazione (Tutori delle attività pratiche ospedaliere e dei Servizi della USL) che dovranno seguire il percorso formativo nella parte pratica, vengono scelti, sempre dal suddetto Coordinatore, fra i dirigenti medici del personale del Servizio Sanitario Nazionale o posizione corrispondente qualora si tratti di docente universitario con funzioni assistenziali in accordo con il responsabile dell'unità operativa.

4.3. Individuazione della struttura ospedaliera e delle strutture di base della ASL.

Le Struttura Ospedaliera dove si svolge l' attività clinico-pratica è identificata nel P.O. "SS Annunziata", le strutture di base della A.S.L sede del corso sono individuate dal Coordinatore delle attività pratiche, in accordo con il responsabile delle unità operative.

4.4. Il Corso ed il Fascicolo personale del tirocinante

Per lo svolgimento dell'attività clinica, pratica e medica guidata il medico corsista può utilizzare il ricettario unico regionale in dotazione alle diverse strutture sedi del tirocinio, con l'apposizione di un timbro recante le generalità del medico e la dicitura "medico tirocinante del corso di formazione specifica in medicina generale".

Per ogni discente deve essere istituito dal coordinatore dell'attività pratica e continuamente aggiornato un fascicolo personale contenente tutti i documenti e le comunicazioni che lo riguardano.

Obbligatoriamente il fascicolo, a fine corso, deve contenere:

la copia della polizza di assicurazione;

la copia della dichiarazione contenente il diritto alle detrazioni soggettive dell'IRPEF (artt. 12 e 13 DPR 22.12.86 e successive modifiche);

le lettere di assegnazione ai reparti;

le comunicazioni relative alla regolarità della frequenza nei reparti;

le votazioni per settore;

La tesina predisposta per l'esame finale

Il Prospetto riassuntivo generale delle ore svolte, delle assenze effettuate e dei giudizi di merito complessivi conseguiti per ogni fase formativa

eventuali note e segnalazioni.

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

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

Tale giudizio viene dato dai responsabili delle strutture frequentate dal tirocinante, e, a scanso di fraintendimenti, viene espresso usando una scala numerica da 0 a 10 su apposita scheda valutativa (All.B) apponendo sul libretto del tirocinante il relativo voto. Inoltre va compilata a cura del Medico Tutore di Medicina Generale una relazione sul compimento del periodo di frequenza, sull'attività svolta, sulle capacità diagnostiche e terapeutiche dimostrate dal discente (All.D). Compete altresì al medico di Medicina Generale concordare con il discente l'argomento della tesina con la quale dovrà presentarsi, al termine del biennio, all'esame finale, nonché supervisionare le attività di ricerca finalizzata alla stesura della stessa. A queste attività potrebbe essere dedicata parte delle ore riservate alle attività teoriche. Un giudizio complessivo sul "merito" viene dato per ciascuna fase sia per l'attività teorica-seminariale che per l'attività pratica. Deputati ad emettere tale giudizio sono rispettivamente il Coordinatore dell'attività teoriche-seminariale ed il Coordinatore delle attività pratiche (All.C1 e C2).

4.5 Borse di Studio

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

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

Con onere a carico della Regione, alla liquidazione ed il pagamento della borsa di studio spettante ai medici partecipanti al corso 2010/2013 provvederà per tutta la durata della formazione la Azienda USL di Lanciano –vasto Chieti, anche quando questa si svolgerà presso il medico Tutore.

Trattamento fiscale borsa di studio – oneri finanziari:

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

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

4.6 Assicurazione

Ai sensi dell' art. 18 del Decreto del Ministero della Salute 7 marzo 2006, al fine della partecipazione a tutte le

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

Polizza assicurativa per **responsabilità professionale terzi** connessa all'attività espletata dal medico in formazione presso le strutture del servizio sanitario regionale, gli ambulatori del medico tutore o il domicilio del paziente e le altre strutture dove si svolge la formazione del medico di medicina generale ai sensi del D.Lgs. n. 368 del 17/8/1999 massimale **minimo: €750.000,00**;

Polizza assicurativa per **infortuni** connessi all'attività di formazione massimale minimo:

Rischio morte €100.000,00

Invalidità permanente €160.000,00

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

Nel giorno fissato per l'inizio del Corso ciascun corsista deve consegnare al Coordinatore dell'attività pratica copia della polizza, , sulla base dei massimali sopra indicati, da inserire nel fascicolo personale.

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

Assicurazione INAIL

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

La ASl sede del Polo provvede all'apertura dell'apposita posizione assicurativa presso l'INAIL .

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

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

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

ALLEGATO A

**CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE
RELATIVO AGLI ANNI 2007/2010**

TEMI DEI SEMINARI INTERDISCIPLINARI

Punto “A”

LEGGI RILEVANTI PER IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE -

Legge n. 833 e successive modifiche

Legge n. 180

Legge sulle tossicodipendenze

Legge sull’A.I.D.S.

Legge n. 194

Legge sulla pubblicità

Legge sull’informazione scientifica

Legge sulla segnalazione spontanea delle reazioni avverse ai farmaci

Leggi sugli infortuni da lavoro e invalidità civile ecc. ecc.

Punto “B”

LA RESPONSABILITA’ PERSONALE DEL MEDICO GENERALE -

Responsabilità civile e penale del medico generale

Il consenso informato e lo stato di necessità

Responsabilità disciplinari

Il codice deontologico

Elementi di Bioetica

Elementi di economia sanitaria nelle decisioni del medico generale.

Responsabilità fiscali

Punto “C”

ASPETTI RELAZIONALI E COMUNICATIVI DELLA PROFESSIONE DEL MEDICO GENERALE

Il counseling e la comunicazione medico paziente

Pensionamento e tempo libero

La famiglia di oggi

L’anziano e la famiglia: aspetti soggettivi o socio familiari

L’assistenza all’anziano

La nutrizione dell’anziano

La prescrizione dei farmaci nell’anziano

Vecchiaia e Malattia

L'A.D.I.

Il malato e la malattia

L'anziano e il problema della morte.

Punto "D"

PRINCIPI E METODI DELLA RICERCA IN MEDICINA GENERALE -

Raccolta e archiviazione delle informazioni in medicina generale

Come si imposta un piano di ricerca in medicina generale

Come si legge criticamente un lavoro scientifico

Sorveglianza post marketing delle reazioni avverse da farmaci in fase IV

Studi clinici osservazione e controlli.

Punto "E"

V.R.Q. - VALUTAZIONE E REVISIONE DI QUALITA' -

Procedure e metodi di V.R.Q. in medicina generale

Audit esterno ed interno

Peer review.

Punto "F"

**L'INFORMATICA IN MEDICINA GENERALE ED IL
SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO (S.I.S.) -**

Il computer nell'ambulatorio del medico generale (Teoria)

Informazioni al Servizio Sanitario Nazionale (Pratica)

Informazioni dal Servizio Sanitario Nazionale

I Centri Unitari Prenotazioni (C.P.U.)

I pertesti ed Help come ausilio alle decisioni

Consultazioni di banche dati

La didattica informatica.

Punto "G"

IL MANAGEMENT DELL'AMBULATORIO DEL MEDICO GENERALE -

Organizzazione e locali

Strutture ed apparecchiature

Amministrazione e fisco

La gestione e l'organizzazione del lavoro e del personale dipendente

La previdenza e le assicurazioni del M.G.

Le risorse e l'ammortizzamento degli investimenti.

Punto "H"

IL PAZIENTE IMMIGRATO

Problemi della comunicazione nella consultazione clinica
con il paziente immigrato

Epidemiologia, segni e sintomi

l'iter diagnostico delle principali malattie tropicali

La tutela materno infantile, aspetti ostetrico ginecologici e pediatrici.

decisi oni										
Di risolve re proble mi										
Di gestire situazi oni critich e										
Di lavora re in grupp o										
Di adattar si ai doveri profes sionali										

GIUDIZIO SINTETICO
NEGATIVO

POSITIVO

IL TUTORE DELL' ATTIVITA'
OSPEDALIERA
E/O
DEI SERVIZI TERRITORIALI
DELLA ASL

IL COORDINATORE DELLE

ATTIVITA' PRATICHE

ALLEGATO C1

**Corso di formazione specifica
In medicina generale**

**SCHEDA VALUTATIVA DI MERITO
DELLA PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITA' FORMATIVE
TEORICHE - SEMINARIALI**

FASEdi _____

POLO FORMATIVO di **CHIETI**

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

GIUDIZIO DI MERITO

GIUDIZIO SINTETICO

POSITIVO

NEGATIVO

IL COORDINATORE DELLE
ATTIVITA' TEORICHE_SEMINARIALI

(Dott. _____)

ALLEGATO C 2

**Corso di formazione specifica
In medicina generale**

**SCHEDA VALUTATIVA DI MERITO
DELLA PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITA' FORMATIVE
DI NATURA PRATICA**

FASE di _____

POLO FORMATIVO di

CHIETI

Dott. _____

Discente del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale

GIUDIZIO DI MERITO

GIUDIZIO SINTETICO

POSITIVO

NEGATIVO

IL COORDINATORE DELLE
ATTIVITA' PRATICHE

(Dott. _____)

ALLEGATO D

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

TUTORE:

Cognome _____ Nome _____
Ambulatorio _____

TIROCINANTE:

Cognome _____ Nome _____
Periodo dal _____ al _____ dal _____ al _____

VALUTAZIONE DELLE CAPACITA' DEL COMPORTAMENTO PROFESSIONALE COMPLESSIVO DEL TIROCINANTE

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

1) COLLOQUIO CON IL PAZIENTE - RACCOLTA DELL'ANAMNESI

Il medico non è un buon ascoltatore; tende a confinare le domande in unica direzione e non riesce ad evidenziare i motivi della visita del paziente.		Il medico è un buon ascoltatore, abile nel raccogliere informazioni correlate al paziente; dimostra interesse per i suoi problemi e disponibilità all'ascolto senza inutili interruzioni.
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

Note: _____

2) RACCOLTA DELL'ANAMNESI: ATTITUDINI PARTICOLARI

Il medico, nel colloquio con i pazienti, tende a seguire un approccio rigido. Non è solito cogliere né approfondire i fattori psicologici e sociali ed i sintomi di natura psichica.		Il medico imposta in modo "flessibile" il colloquio con i pazienti. Approfondisce se necessario i fattori psicologici e sociali ed i sintomi di natura psichica analizzandoli con accuratezza.
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

Note: _____

3) APPROCCIO GENERALE AL PAZIENTE ED ALLA SUA FAMIGLIA

L'osservazione del paziente è superficiale e frettolosa; non procede in modo analitico e tende perciò a trascurare elementi importanti dell'aspetto generale del paziente. Sorvola talvolta su importanti elementi clinici. Il medico non annota le osservazioni. Il medico non appare interessato all'ambiente familiare e di vita del paziente e non dimostra di trarre dalle visite domiciliari utili elementi per approfondire la conoscenza del paziente.		Il medico presta la dovuta attenzione all'osservazione del paziente (e, a domicilio, dell'ambiente), fonti spesso di importanti elementi di giudizio. Il medico prende nota dell'aspetto del paziente, dei comportamenti e dell'attività fisica, implementando se occorre - i suoi dati di base anche con gli elementi emersi dalle visite domiciliari. Egli inoltre dimostra di far uso delle informazioni raccolte per una migliore comprensione del paziente.
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

Note:

4) ESAME OBIETTIVO RISERVATEZZA E RISPETTO DEL PAZIENTE

Il medico tende a dimenticare il pudore e lo stato di disagio del paziente e non spiega con chiarezza cosa si prepara a fare e perché. Dimentica di avvertire preventivamente il paziente di manovre imbarazzanti e tende a non prestare ascolto se il paziente offre spontaneamente, durante la visita, ulteriori informazioni.		Il medico, nell'esecuzione dell'esame obiettivo, agisce con discrezione e rispetto per le esigenze e la sensibilità del paziente. Il paziente, se necessario, viene aiutato a prepararsi per la visita ed il medico si assicura che ne abbia compreso l'importanza in tutte le varie fasi. Il medico inoltre raccoglie con attenzione ulteriori informazioni verbali anche nel corso dell'esame obiettivo.
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

Note: _____

5) ESAME OBIETTIVO: IMPOSTAZIONE ED APPROCCIO GENERALE

Il medico non imposta in modo appropriato le varie fasi dell'esame obiettivo. Non è sempre accurato e talvolta non ricontrolla reperti		Il medico procede nell'esame obiettivo in modo selettivo ma sistematico. Ogni manovra dell'esame è correlata al
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

dubbi.		problema proposto e nessun elemento di esso viene trascurato.
--------	--	---------------------------------------------------------------

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

Note: _____

ESAME OBIETTIVO: ABILITA' PARTICOLARI

Il medico incontra sovente difficoltà nell'ottenere la collaborazione del paziente durante la visita; è impacciato nell'uso dei vari strumenti o nell'esecuzione delle varie manovre dell'esame clinico del paziente.		Il medico fa sistemare il paziente in modo appropriato per l'esecuzione delle manovre necessarie. Riesce ad evidenziare in modo adeguato i vari segni fisici. Mostra padronanza nell'uso dei vari strumenti.
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

Note: _____

7) DEFINIZIONE DEL PROBLEMA/1 - FORMULAZIONE DELLE IPOTESI

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

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

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

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

Note: _____

8) DEFINIZIONE DEL PROBLEMA/2 - VERIFICA DELLE IPOTESI (processo diagnostico)

<p>Il medico formula ipotesi in modo superficiale ed imposta le loro verifiche in modo casuale. Qualora la prima ipotesi si dimostri errata, è incerto sulle azioni da predisporre e tende a concludere le consultazioni in fretta ed in modo inadeguato.</p>		<p>Il medico formula le ipotesi ed imposta i relativi piani diagnostici nel rispetto rigoroso della loro probabilità e della loro gravità. Esclusa una ipotesi egli passa all'ipotesi successiva. Il medico conclude la/le consultazioni solo quando il problema è stato definito in modo soddisfacente.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

Note: _____

9) DEFINIZIONE DEL PROBLEMA/3 - GESTIONE DEI CASI COMPLESSI

<p>Il medico considera i problemi in termini semplicistici e non tiene conto di elementi importanti quali lo stress, i fattori di rischio, le circostanze della vita e neppure le malattie intercorrenti.</p>		<p>Il medico include nell'analisi dei problemi tutto ciò che conosce della vita del paziente e del suo contesto, in modo da poter sempre definire i problemi in termini fisici, psichici e sociali.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

Note: _____

10) DEFINIZIONE DEL PROBLEMA/4 - EFFICIENZA ED EFFICACIA

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

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

Note: _____

11) MANAGEMENT/1 - GESTIONE DEI PROBLEMI INDEFINITI

<p>Il medico, non essendo riuscito a formulare una diagnosi certa e dimostrando di non tollerarlo, reagisce prescrivendo precipitosamente una cura, un test o una consulenza, senza considerare quanto ciò sia conveniente per il paziente o adeguato alle esigenze economiche dei SSN.</p>		<p>Il medico, dopo aver escluso rischi immediati, è disposto ove necessario ad "usare il tempo come strumento" per consentire che il problema inizialmente indefinito si chiarisca, fornendo al paziente ogni aiuto ed assicurandosi la sua fiducia. Qualora ciò non sia possibile, il medico ricorre alla diagnostica ed alla consulenza in modo idoneo ed economico, con il necessario rispetto per lo stato d'annuo del paziente.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

Note: _____

12) MANAGEMENT/2 - RICORSO ALLE STRUTTURE SOCIO- SANITARIE

<p>Il medico tende a considerare il paziente come portatore di problemi che necessitano esclusivamente del suo intervento. Non ricorre mai ad altre strutture o ad altri professionisti socio- sanitari né ad associazioni di volontariato o di ammalati.</p>		<p>Il medico conosce bene il campo delle risorse disponibili nell'attività professionale e nelle strutture socio- sanitarie. Il paziente viene affidato in modo appropriato ad infermieri, assistenti sociali, volontari.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

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

Note: _____

13) PRESCRIZIONE DEI FARMACI - ASPETTI TECNICI

<p>Il medico è solito dare farmaci senza avere sufficienti informazioni sul paziente o sui farmaci stessi; le sue prescrizioni si rivelano pertanto inutili, rischiosi o dispendiose.</p>		<p>Il medico, dopo aver raccolto ogni possibile informazione in modo adeguato, effettua prescrizioni appropriate nel rispetto del rapporto costo/beneficio/rischio, senza escludere forme diverse di risoluzione del problema.</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

Note: _____

14) PRESCRIZIONE FARMACOLOGICA – ASPETTI RELAZIONALI

<p>Le prescrizioni del medico sono del tipo "prendere o lasciare"; egli non si preoccupa di ottenere dal paziente un consenso informato, non avverte circa i possibili effetti collaterali né fornisce istruzioni per l'uso corretto dei farmaci prescritti.</p>		<p>Il medico spiega e coinvolge il paziente negli obiettivi del trattamento, fissa con lui i controlli nel tempo e le fasi successive dei trattamenti. Egli si serve del follow-up anche per controllare l'efficacia ed il costo globale della terapia.</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

Note: _____

15) USO DELLA CARTELLA CLINICA

<p>Il medico tende a dimenticare di prendere la cartella del paziente; tende ad usarla in modo formale e/o superficiale. Tende a dimenticare di registrare i dati importanti della visita o a registrarli in modo incompleto, sicché questi non sono utili per una buona assistenza.</p>		<p>Il medico usa regolarmente e con accuratezza le cartelle; queste forniscono dati chiari e sintetici dello stato e dei problemi dei pazienti; si prestano ad attività di audit, medico-legali e di ricerca. Usa la cartella medica "orientata".</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

durante le visite di controllo. Tende ad usare la cartella "per diario clinico" piuttosto che "per problemi".

per problemi" e registra i dati secondo il modello SOVP.

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

Note: _____

16) GESTIONE DELL'URGENZA IN MEDICINA GEN. - VALUTAZIONI INIZIALI

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

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

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

Note: _____

17) SITUAZIONI DI EMERGENZA - MANAGEMENT

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

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

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

Note: _____

18) EMERGENZA - CASI PARTICOLARI

L'abilità del medico appare incompleta: egli non è in grado di attuare un iniziale piano di intervento per alcune tra le più comuni ed importanti situazioni d'urgenza.		19 medico riesce a far fronte alle comuni situazioni d'urgenza che possono presentarsi in m.g., cercando sia di preservare le funzioni vitali, sia di impostare ed attuare un iniziale piano d'azione.
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

Note: _____

19) PROFESSIONALITÀ - DISPONIBILITÀ

Svariati pazienti hanno difficoltà ad imparare con il medico un rapporto cordiale.		Il medico dimostra palesemente la sua disponibilità ed i pazienti lo consultano volentieri.
------------------------------------------------------------------------------------	--	---------------------------------------------------------------------------------------------

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

Note: _____

20) PROFESSIONALITÀ - COINVOLGIMENTO PERSONALE

Il medico considera i pazienti come "casi" piuttosto che come persone e tende a dare risposte che denotano la mancanza di un coinvolgimento personale (empatia).		Il medico considera i suoi pazienti come persone: ciascuna con la sua particolare situazione familiare e lavorativa e prova a costruire con loro un rapporto collaborativi e consapevole nel quale essi siano stimolati ad interessarsi dei propri problemi.
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

Note:

21) CAPACITA' DI COMUNICARE

Il medico mostra talvolta scarse capacità comunicative, usando parole che il paziente non comprende o parlando in modo tale da suscitare disagio da non riuscire né a rassicurare né ad essere di aiuto.		Il medico mantiene una comunicazione efficace con le diverse tipologie di pazienti, usando un linguaggio che li mette a loro agio e riuscendo quindi ad essere di aiuto e di sostegno.
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

Note:

22) RAPPORTI DI LAVORO CON I COLLEGHI

Il comportamento del medico nei confronti di colleghi o del personale infermieristico e del distretto è tale da far capire che egli non ha comprensione per il loro ruolo né rispetto per la loro professionalità.		Il medico, attraverso i suoi comportamenti, mostra di comprendere il ruolo e le responsabilità professionali dei colleghi e dell'altro personale operante nell'ambito del distretto.
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

Note:

23) DISPONIBILITA' VERSO LA FORMAZIONE E LA VALUTAZIONE CONTINUA DELL'ATTIVITA' PROFESSIONALE

Il medico non legge regolarmente la letteratura medica e non frequenta seminari, corsi, congressi e riunioni mediche. Non ha piacere di discutere con i Consulenti i suoi casi clinici. Accetta malvolentieri le critiche e non partecipa alle iniziative di autovalutazione.		Il medico si dedica all'apprendimento continuo mediante libri, riviste, corsi di formazione; trae motivo di studio anche dalle visite domiciliari e dalla valutazione critica, autogestita o "tra pari", della personale attività
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

_____ **professionale.**

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

Note:

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

IL MEDICO TUTORE DI MEDICINA GENERALE
Dr.

Data _____