

## **Titolo I - Struttura organizzativa del corso di formazione specifica in medicina generale**

### **ART. 1**

Le Regioni (<sup>1</sup>) attivano il corso in collaborazione con gli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Regione e con il Centro Formativo ex art. 20 comma 4 ACN 23.3.2005, ove costituito.

Le forme della collaborazione sono stabilite con apposite intese. Un Presidente di Ordine indicato dagli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Regione svolge tutte le funzioni a lui demandate dal presente decreto in raccordo con i Presidenti degli Ordini Provinciali della Regione.

### **ART. 2**

Per gli adempimenti relativi allo svolgimento del Corso, avuto riguardo alle proprie esigenze strutturali, le Regioni costituiranno un Centro regionale per la Formazione ex art. 20 comma 4 ACN 23.3.2005. Nelle more dell'istituzione del Centro Formativo ex art.20 solo per il corso triennale che inizia nel 2006 si rimanda all'organizzazione già in atto. Il Centro Formativo può dotarsi di uno o più Poli didattici quali sedi del corso stesso. A ciascuna sede possono far capo una o più Classi in base all'anno di corso di medici in formazione. Le Regioni dovranno individuare un proprio ufficio di riferimento per le relazioni con il Centro.

### **ART. 3**

Il Centro regionale per la Formazione specifica in Medicina generale è composto dal Direttore, dal funzionario regionale preposto all'attività amministrativa, dal Consiglio di Scuola. Il Centro regionale, in collaborazione con l'Ufficio di riferimento di cui all' art. 2, costituisce il momento di riferimento anche operativo a vari livelli per la formazione in medicina generale.

*(Le figure deputate all'organizzazione del Corso ed al coordinamento della didattica pratica e teorica saranno individuate in base a criteri stabiliti nelle singole realtà regionali)*

### **ART. 4**

Il Centro ha compiti di consulenza e proposta relativamente all'organizzazione, alla pianificazione ed all'attuazione dei corsi di formazione.

Il CT è presieduto dal Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della Provincia capoluogo di Regione o da altro Presidente di Ordine Provinciale della Regione da questi espressamente delegato ed è composto dal Direttore del Centro Formativo ex art. 20, dal funzionario regionale preposto di cui all'art. 2 e da esperti in materia di formazione, nominati dalla Regione sulla base della proposta formulata dall'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri secondo le caratteristiche descritte nell'allegato 1. Gli esperti in materia di formazione, in numero complessivo non superiore a 6, devono essere almeno per metà medici di medicina generale. Il CT dura in carica 5 anni; i suoi componenti possono essere rinnovati per una sola volta.

### **ART. 5**

Al Centro Formativo competono:

- a) La proposta alla Regione dell'articolazione del Corso in Poli didattici;
- b) La valutazione dei curricula dei candidati al ruolo di Coordinatori delle attività teoriche di ciascun Polo didattico acquisiti e trasmessi agli Ordini MCeO della Regione e formulazione delle proposte di nomina regionale;
- c) indicazioni per la programmazione del numero di medici in formazione da ammettere annualmente al Corso, previo accertamento, d'intesa con gli Ordini Provinciali e con le Organizzazioni Sindacali più rappresentative ai sensi degli AA.CC.NN. di Categoria, del reale

---

<sup>1</sup> ) Per "Regioni" si intendono sempre "Regioni e Province autonome"

fabbisogno formativo in ambito regionale. Le predette indicazioni sono vincolanti per le richieste di assegnazione di borse di studio che le Regioni trasmettono al Ministero;

- d) indicazioni per l'individuazione delle strutture preposte allo svolgimento dell'attività didattica pratica e teorica, tenendo conto dei requisiti di idoneità previsti per le strutture utilizzate per la formazione specialistica, di cui al Decreto Interministeriale M.U.R.S.T. –Sanità 17.12.1997, ai fini della proposta regionale per l'accreditamento delle strutture stesse da parte del Ministero;
- e) Coordinamento degli obiettivi, delle metodologie didattiche e degli strumenti di valutazione.
- f) verifica del raggiungimento degli obiettivi didattici.

#### **ART. 6**

Il Direttore è un medico di medicina generale esperto di formazione e rispondente ai requisiti previsti dall'allegato 2, nominato dalla Regione nell'ambito di una terna proposta dalle OO.SS maggiormente rappresentative firmatarie dell'ACN sentiti gli Ordini M.Ce.O e le Società Scientifiche della Regione. Il Direttore è convoca e presiede il Consiglio di Scuola di cui all'art. 8 ed è responsabile del raggiungimento degli obiettivi didattici del Centro Formativo ex art.20.

#### **ART. 6 bis**

Le Regioni istituiscono un apposito elenco/registro per i medici che svolgono attività di docente e di tutore, provvedendo al periodico aggiornamento. Tale elenco/registro e le successive integrazioni e modificazioni vengono trasmesse al Ministero della Salute per la compilazione di un elenco/registro nazionale.

#### **ART. 7**

Il Centro ha responsabilità amministrativa in collaborazione con l'Ufficio individuato dalla Regione, necessaria per lo svolgimento del corso, per l'erogazione dei fondi e per l'informazione relativa ai Corsi, è affidata dalla Regione ad un dirigente o funzionario regionale.

#### **ART. 7 BIS**

Il Centro Formativo:

- a) raccoglie e conserva le tesi dei medici in formazione;
- b) invia annualmente una relazione sulla attività didattica della Regione alla Commissione Nazionale di cui al successivo articolo 25.

#### **ART. 8**

Il Consiglio di Scuola è composto dal Direttore del Centro regionale che lo presiede e dai Coordinatori di Polo delle classi. Al fine di garantire omogeneità e coerenza delle attività didattiche, il Consiglio di Scuola si riunisce mensilmente. Al Consiglio di Scuola compete la responsabilità complessiva della realizzazione dei Corsi, il coordinamento dei Poli didattici esistenti ed in particolare:

- a) curare la piena, corretta ed omogenea attuazione del programma con ogni eventuale integrazione o modifica che risultasse opportuna ai fini di un più completo raggiungimento degli obiettivi formativi e nell'ambito degli indirizzi stabiliti dal programma nazionale;  
curare la realizzazione del/dei Corsi per tutori e della loro formazione continua secondo le necessità emergenti e sulla base dei criteri di cui all'allegato 3;
- b) verificare e far verificare dal Coordinatore di Polo l'adeguatezza delle sedi, degli strumenti e dei sussidi didattici necessari per il regolare svolgimento del corso;
- c) valutare periodicamente l'andamento del processo didattico anche sulla base dei risultati delle valutazioni nell'apprendimento e delle relazioni stilate dai Coordinatori delle classi.

Alle riunioni del Collegio didattico regionale, in ragione degli argomenti all'ordine del giorno, può essere invitato un rappresentante dei medici in formazione.

#### **ART. 8 BIS**

Al Coordinatore del Polo compete:

- a) assegnare i medici in formazione, fin dall'inizio del corso, ai tutori sulla base di priorità determinate di norma da: residenza/domicilio o situazioni familiari particolari del medico in formazione e titoli preferenziali del tutore ricavabili dall'allegato 4;
- b) predisporre le opportune prove di verifica dell'apprendimento e curare l'effettuazione delle stesse;
- c) trasmettere alla Regione l'elenco dei medici in formazione da ammettere all'esame finale, per i provvedimenti di competenza;
- d) formulare il giudizio complessivo sul profitto dei singoli medici in formazione;
- e) assegnare i medici in formazione, fin dall'inizio del corso, ai tutori sulla base di priorità determinate di norma da: residenza/domicilio o situazioni familiari particolari del medico in formazione e titoli preferenziali del tutore ricavabili dall'allegato 4;
- f) formulare gli obiettivi didattici, concordare le metodologie didattiche e le opportune prove di verifica dell'apprendimento;
- g) trasmettere alla Regione l'elenco dei medici in formazione da ammettere all'esame finale, per i provvedimenti di competenza.

#### **ART. 9**

Il Centro Formativo, preso atto delle risorse disponibili, propone alla Regione la ripartizione dei corsi in Poli didattici in relazione al numero complessivo dei partecipanti, alla loro dislocazione sul territorio, al potenziale ed alla ubicazione delle strutture in cui dovrà essere svolta l'attività clinica e pratica guidata, alle località in cui operano i medici tutori, alla disponibilità di sedi attrezzate per lo svolgimento dell'attività teorica e all'articolazione delle fasi del corso. I medici in formazione vengono ripartiti tra i vari poli didattici, a ciascuno dei quali fanno riferimento una o più Classi, ciascuna delle quali composta di norma tra le 10 - 25 unità, fatte salve le Regioni a contingente complessivo inferiore.

Il Coordinatore di Polo è un MMG che si avvale della collaborazione dei Coordinatori dell'Attività pratica e teorica al fine di rendere omogeneo il percorso didattico mediante un'appropriata integrazione delle attività pratiche e teoriche. Periodicamente Il Coordinatore di Polo invia al Consiglio di Scuola relazione sull'andamento dell'attività formativa della classe.

#### **ART. 10**

I Coordinatori delle attività teoriche vengono nominati dalla Regione sulla base delle proposte del Centro che li individua tra gli iscritti nell'elenco dei medici generali in possesso dei requisiti previsti dall'allegato 2

#### **ART. 11**

I Coordinatori delle attività pratiche, di cui all'art. 27 comma 4 del D.Lgs. 368/1999, vengono nominati dalla Regione sulla base delle proposte del Centro che li individua tra i responsabili dei reparti e/o dei servizi delle strutture ospedaliere, territoriali o universitarie sedi di corso (allegato 5). Essi devono essere iscritti nell'elenco regionale appositamente istituito. Il loro numero è determinato sulla base dell'organizzazione territoriale delle attività pratiche.

#### **ART. 13**

Al coordinatore delle attività teoriche della sezione compete in particolare:

- a) coordinare i medici tutori di medicina generale  
definire il calendario dei seminari e delle attività teoriche, individuare i docenti incaricati
- b) e comunicarne l'elenco al responsabile regionale dell'attività amministrativa; i docenti incaricati dovranno essere iscritti nell'elenco regionale appositamente costituito;
- c) assicurare, d'intesa con i responsabili della struttura, la disponibilità delle sedi presso cui svolgere le attività teoriche e dei sussidi didattici necessari;
- d) condividere con i docenti incaricati gli obiettivi didattici dei seminari e delle altre attività teoriche;
- d1) stabilire, d'intesa con il coordinatore di Polo, delle attività pratiche e i tutor, gli obiettivi, le modalità didattiche ed i criteri di valutazione per le attività pratiche stesse.
- e) favorire una corretta relazione tra tutori e medici in formazione;

- f) verificare mediante riunioni con i docenti e/o con i medici in formazione che i contenuti e le metodologie di insegnamento teorico e tutoriale siano rispondenti alle indicazioni del presente decreto;
- g) inviare periodicamente al responsabile dell'attività amministrativa dei prospetti riepilogativi delle ore di attività didattica di natura teorica effettivamente svolte dai medici in formazione; verificare la regolare raccolta delle schede di valutazione redatte dai singoli tutori di medicina generale nei confronti dei medici in formazione.
- h) assicurare la disponibilità delle sedi presso cui svolgere le attività teoriche e dei sussidi didattici necessari
- i) stabilire, d'intesa con i docenti incaricati, gli obiettivi didattici dei seminari e delle altre attività teoriche
- j) lo svolgimento di verifiche in itinere sull'apprendimento nelle attività didattiche teoriche
- k) l'organizzazione e gestione delle attività di studio finalizzato, delle sessioni di ricerca, delle sessioni di riflessione e confronto tra medici in formazione
- l) l'organizzazione e gestione di attività di formazione e di audit destinate ai docenti di MG.

#### **ART. 14**

Al coordinatore delle attività pratiche della sezione compete in particolare:

- a) definire il calendario delle frequenze;
- b) individuare i dirigenti medici del S.S.N. o universitari in posizione corrispondente cui affidare funzione tutoriale ai sensi all'art. 27 comma 2 D.Lgs. 368/1999, e segnalarli al Consiglio di Scuola; suddividere i medici in formazione in sottogruppi per la frequenza nelle varie aree;
- c) gestire e ottimizzare la frequenza dei medici in formazione presso le varie Unità Operative ospedaliere e i servizi A.S.L.;
- d) verificare la regolare frequenza ed il periodico invio al responsabile dell'attività amministrativa del prospetto mensile riepilogativo delle ore di attività didattica di natura pratica effettivamente svolte dai medici in formazione;
- e) stabilire, d'intesa con il coordinatore di Polo, delle attività teoriche e i tutor, gli obiettivi, le modalità didattiche ed i criteri di valutazione per le attività pratiche stesse;
- f) favorire la composizione delle eventuali conflittualità tra discenti e tutori ed eventualmente decidere per un nuovo affidamento.

#### **ART. 15**

Ciascun polo didattico si avvale di:

- a) strutture ospedaliere e di A.S.L. idonee per l'insegnamento tutoriale pratico (vedi D.I. M.U.R.S.T. – Sanità del 17.12.1997 e art. 26, comma 4, del D.Lgs. 368/99);
- b) medici tutori di medicina generale in numero pari almeno alla metà dei medici in formazione per ciascun corso;
- c) medici di struttura per ciascuna area didattica di cui all'art. 26, comma 2 del D.Lgs. 368/1999, con funzione didattica tutoriale;
- d) biblioteca medica con adeguata dotazione di testi e riviste specifici per la medicina generale e con accesso a biblioteche informatizzate;
- e) spazi adeguati allo svolgimento della didattica teorica ai sensi del D.Lgs. 368/99
- f) strumenti didattici riservati;
- g) personale per le attività di tipo informativo ed amministrativo.

Il personale di cui alla lettera g) cura la raccolta ed il periodico invio al responsabile regionale dell'attività amministrativa:

- a) del prospetto mensile riepilogativo delle ore di attività didattica di natura teorica effettivamente frequentate dai medici in formazione;
- b) del prospetto mensile riepilogativo delle ore di attività didattica di natura pratica effettivamente svolte dai medici in formazione.

Il Legale Rappresentante responsabile delle A.S.L. e delle Aziende Ospedaliere identificate dal Centro come sedi idonee allo svolgimento delle attività didattiche pratiche e teoriche mette a disposizione le risorse della propria azienda (Azienda USL, Ospedale, Clinica Universitaria)

ritenute necessarie dai Coordinatori per il corretto svolgimento delle attività formative teorico - pratiche secondo quanto previsto dal D.Lgs. n.368/99 e dal presente decreto.

#### **ART. 16**

Le Regioni istituiscono un apposito elenco per i medici che svolgono attività di docente, di coordinatore, di tutor, ai sensi dell'art 27 D.Lgs. 368/1999, provvedendo anche al relativo aggiornamento. Tale elenco e le successive integrazioni e modificazioni vengono trasmesse alla F.N.O.M.C. e O. ed al Ministero della Salute per la compilazione di un elenco nazionale.

#### **ART. 17**

I medici di medicina generale convenzionati con il S.S.N., in possesso dei requisiti di cui all'articolo 27, comma 3 del D.Lgs. 368/99, che intendano svolgere la funzione di tutore per la formazione, devono rivolgere domanda corredata di curriculum (vedi allegato 6) alla Regione di appartenenza al fine dell'iscrizione nell'elenco regionale di cui all'art. 16.

Al fine dell'ottimizzazione della funzione didattica tutoriale le Regioni organizzano appositi corsi di formazione rivolti a coloro che – in possesso dei requisiti previsti – intendano svolgere attività tutoriale. La partecipazione ai corsi costituisce elemento indispensabile per lo svolgimento dell'attività tutoriale. A tali fini resta valido l'attestato di frequenza a corsi di formazione per tutori già espletati ai sensi delle disposizioni attuative del Decreto Legislativo n. 256 del 8.8.1991.

Il tutore di medicina generale assiste il medico in formazione a lui assegnato per tutta la durata del corso fino alla redazione della tesi finale predisposta ai sensi dell'art. 29 comma 3 D.Lgs. n. 368/1999.

Il medico tutore deve apporre nel proprio studio apposito avviso sullo svolgimento dell'attività medica guidata con l'indicazione nominativa del medico in formazione in medicina generale in carico.

L'iscrizione nell'elenco dei tutori è soggetta a rivalutazione periodica.

#### **ART. 18**

Ai sensi del comma 2 dell'art. 27 del D.Lgs. 368/99 svolgono funzioni tutoriali per le attività didattiche di natura pratica i dirigenti medici del S.S.N. nonché i medici universitari con funzioni assistenziali in posizione corrispondente. Costituiscono elementi di valutazione curriculare: esperienza specifica nella specialità o nell'attività oggetto di insegnamento, esperienza didattica, frequenza di specifici corsi all'uopo istituiti dalle Regioni. Essi collaborano con i Coordinatori di Polo, di attività pratiche e teoriche e con i tutori di medicina generale al fine di ottimizzare il raggiungimento degli obiettivi formativi e l'utilizzo delle risorse umane e tecnologiche coinvolte nel processo didattico.

#### **ART. 19**

Le strutture ospedaliere, universitarie e di base della A.S.L. sul territorio provvedono al controllo dell'osservanza dell'orario con gli stessi sistemi di rilevazione della presenza in servizio adottata per i medici dipendenti. Il medico in formazione deve essere dotato di apposito cartellino di riconoscimento riportante cognome, nome e l'indicazione "medico in formazione in medicina generale". Il cartellino deve essere tenuto visibile durante l'attività clinica, pratica e medica guidata.

#### **ART. 20**

Il medico in formazione deve essere dotato di un apposito libretto dal quale devono risultare il periodo di frequenza ed il giudizio finale di ciascun periodo di formazione (vedi allegato 10) Tale giudizio viene espresso: dal tutore di medicina generale per il periodo di sua competenza (lettera d) art. 26 D.Lgs. 368/99); dal coordinatore delle attività pratiche, sulla base dei giudizi analitici e motivati espressi dai medici incaricati della funzione tutoriale, redatti su apposite schede secondo le indicazioni del Consiglio di Scuola (allegato 8).

Sullo stesso libretto deve essere riportato il giudizio analitico e motivato sull'attività teorica svolta, redatto dal coordinatore delle attività teoriche alla fine del Corso, secondo le indicazioni del Consiglio di Scuola.

## **ART. 21**

Al termine del Corso il Consiglio di Scuola esprime un giudizio di ammissione all'esame finale sulla base delle valutazioni di cui all'articolo precedente. Tale giudizio viene espresso in decimi; l'ammissione al colloquio finale prevede un punteggio non inferiore a 6/10.

## **ART. 22**

La commissione di cui all'art. 29 del D.Lgs. 368/99 esprime il suo giudizio finale in cinquantiesimi. Ai medici in formazione che abbiano ottenuto al colloquio finale un punteggio non inferiore a 30/50 viene rilasciato il diploma di formazione specifica in medicina generale conforme al fac - simile allegato 7.

**CONSIDERARE LA TRIENNALITA', LA DEFINIZIONE WONCA E L'A.C.N.: SPECIALISTA?**

## **ART. 23**

Per lo svolgimento dell'attività clinica guidata durante il periodo di cui alla lettera d) art. 26 D.Lgs. 368/99 al medico in formazione Può essere consegnato a cura del servizio di medicina di base delle ASL un timbro recante il cognome e nome del medico e la dicitura "medico in formazione ex D.Lgs. 368/99".

## **ART. 24**

I medici in formazione devono essere coperti da polizza assicurativa per i rischi professionali e gli infortuni connessi all'attività di formazione in base alle condizioni generali stabilite dalla Regione. Le relative polizze sono stipulate direttamente dagli interessati sulla base delle condizioni generali suddette. Copia del contratto assicurativo deve essere inviata a cura degli interessati al Centro regionale per la formazione specifica in medicina generale prima dell'inizio del corso.

## **ART. 25**

Con il presente decreto viene istituita una Commissione nazionale di coordinamento e valutazione composta da due dirigenti del Ministero della Sanità, due rappresentanti dei medici di medicina generale esperti in formazione proposti dal Coordinamento nazionale delle Scuole. designati dalla F.N.O.M.C. e O., due esperti in formazione designati dal Ministero della Sanità e due rappresentanti delle Regioni ed un rappresentante dei medici in formazione designato dalla F.N.O.M.C. e O..

Sono compiti specifici della Commissione:

- a) determinare e verificare i requisiti di idoneità della rete formativa e delle singole strutture che la compongono;
- b) definire criteri e modalità necessarie ad assicurare la qualità della formazione in conformità alle indicazioni dell'Unione Europea e verificare nel tempo i risultati conseguiti.
- c) fornire risposte a eventuali quesiti "pro veritate" formulati dalle singole Regioni o dai Centri Formativi Regionali in merito all'interpretazione del presente ordinamento

Con successivo provvedimento ministeriale sarà costituita la Commissione di cui al presente articolo.

## **ART. 26**

Il finanziamento del Corso avviene per quota capitaria in funzione del numero dei medici in formazione ammessi; per quota variabile in relazione al numero dei Poli didattici e delle sezioni ai fini della corresponsione degli emolumenti per attività tutoriale, didattica, di direzione e di coordinamento; per quota fissa regionale per l'attività organizzativa.

Ulteriori finanziamenti possono provenire da accordi regionali.

## **Titolo II –Programma didattico**

### **Capo I – Le attività teoriche**

#### **ART. 1**

A norma dell'art. 26, I comma, del D.Lgs. 17 agosto 1999, n. 368 e delle successive modificazioni e integrazioni, un terzo della durata complessiva del Corso è dedicato all'attività teorica (1000 ore nel biennio) 1600 ore nel triennio , ripartita, secondo l'art. 27, I comma, del citato Decreto, in:

- a) attività seminariali;
- b) studio guidato proposto dai tutori;
- c) studio finalizzato proposto dai coordinatori delle attività seminariali;
- d) sessioni di confronto con i tutori;
- e) sessioni di ricerca, riflessione e confronto tra i tirocinanti della stessa area didattica;
- f) compilazione della tesi finale.

#### **ART. 2**

La ripartizione delle ore fra le varie forme di attività può essere effettuata secondo una tabella analoga a quella di seguito proposta, che deve essere considerata come indicazione di massima da adeguare in base ad esigenze e realtà locali:

	durata	ore attività Pratica	ore attività teorica
Medicina generale	12 mesi	1067	533
Medicina clinica	6 mesi	533	267
Strutture di base/Distretto	6 mesi	533	267
Pediatria	4 mesi	355	178
Chirurgia generale	3 mesi	267	133
Pronto soccorso	3 mesi	267	133
Ostetricia e ginecologia	2 mesi	178	89
<b>Totali</b>	<b>36 mesi</b>	<b>3200 ore</b>	<b>1600 ore</b>

#### **ART. 3**

I seminari costituiscono la parte prevalente dell'attività teorica e devono essere programmati e realizzati in modo da permettere la massima interattività tra docente e medici in formazione.

#### **ART. 4**

La sede del seminario deve disporre di un'aula di capienza adeguata e di un numero sufficiente di ambienti adatti alla riunione di piccoli gruppi di 4-8 medici in formazione. Inoltre deve essere dotata di idonei strumenti didattici, quali:

- proiettore da PC
- TV con videoregistratore
- proiettore per diapositive
- lavagna luminosa
- blocco a fogli mobili
- lettino visita per casi clinici o role playing.

#### **ART. 5**

Gli argomenti dei seminari sono scelti dal coordinatore delle attività teoriche, al momento della formulazione del piano didattico e, comunque, prima dell'inizio di ciascun periodo di formazione, tenendo conto delle indicazioni di quanto stabilito al Titolo III – capo II e delle eventuali indicazioni del Consiglio di Scuola. Tali argomenti devono riguardare problemi rilevanti e pertinenti per la medicina generale, affrontati in modo da permettere il conseguimento degli

obiettivi formativi esposti al Titolo II. Redatto il calendario dei seminari, il Coordinatore di Polo ne dà notizia ai medici in formazione.

#### **ART. 6**

Le attività seminariali devono integrarsi per quanto possibile con quelle pratiche per quanto riguarda i contenuti ma ne restano autonome in senso temporale, potendo trattare, se necessario, temi pertinenti ad area di formazione diversa da quella al momento affrontata dai medici in formazione sotto il profilo clinico. Ogni seminario deve prevedere la presenza di almeno un medico generale esperto in andragogia, scelto dal coordinatore delle attività teoriche e ove necessario di un docente con esperienza specifica nella materia trattata.

Per ogni tema trattato nel seminario è opportuno che i docenti definiscano preliminarmente:

- a) ruolo, attività e compiti dei medici di medicina generale
- b) obiettivi del seminario
- c) "piste di dibattito" e tematiche specifiche
- d) parti da trattare con lezione del docente e parti da affidare all'elaborazione dei tirocinanti mediante lavoro in piccoli gruppi
- e) integrazioni didattiche con casi clinici, questionari, "role playing" ecc.

#### **ART. 7**

Normalmente ciascun seminario dura 4 ore ed è articolato come segue:

- a) introduzione, presentazione dei motivi di interesse, dei riferimenti professionali, degli obiettivi educativi
  - b) lezione introduttiva
  - c) lavoro a piccoli gruppi di apprendimento
  - d) sessione plenaria con discussione
  - e) lezione di sintesi conclusiva
- valutazione del seminario.

#### **ART. 8**

La partecipazione del discente al seminario per l'intera durata dell'attività deve essere accertata con sistemi oggettivi e trasmessa al Coordinatore di Polo. Eventuali assenze devono essere formalmente giustificate ai sensi dell'art. 24, comma 6, del D.Lgs. 17 agosto 1999, n. 368.

Ove le assenze compromettano l'apprendimento di conoscenze relative ad un particolare settore didattico, possono essere recuperate attraverso lo studio finalizzato proposto dal coordinatore delle attività teoriche di sezione.

#### **ART. 9**

Periodicamente, vengono organizzati dal coordinatore di Polo incontri con i medici in formazione. A tali incontri sono invitati i Coordinatori dell'attività pratica e teorica. Durante tali sessioni i tirocinanti portano a conoscenza del coordinatore pareri, opinioni, suggerimenti e commenti ad esempio su:

- a) attività clinica guidata;
- b) i seminari svolti durante il mese;
- c) lo studio guidato proposto dai rispettivi tutori;
- d) le sessioni "faccia a faccia" con i tutori;
- e) gli studi finalizzati proposti dagli stessi coordinatori
- f) i lavori di approfondimento su temi specifici;
- g) la ricerca bibliografica su argomenti stabiliti;
- h) schede di commenti ed articoli proposti dagli stessi corsisti;
- i) descrizioni di giornate "tipo" con griglia valutativa;
- j) tesi per il colloquio finale (ultimo semestre)

Inoltre può anche essere previsto che il seminario venga svolto con la presenza anche del coordinatore delle attività pratiche per discutere sulle problematiche inerenti la frequenza presso le divisioni ospedaliere o presso le strutture territoriali. Il coordinatore di Polo redige un verbale dei seminari da inviare al Consiglio di Scuola.

## **ART. 10**

Allo studio guidato proposto dal tutore, nonché a quello finalizzato proposto dal coordinatore delle attività seminariali sono dedicate Un congruo numero di ore per ogni mese di formazione.

Si tratta di studio individuale, ricerche bibliografiche, compiti progettuali, attività di ricerca "sul campo". Il coordinatore propone gli argomenti a tutti i medici in formazione della stessa area o a gruppi di essi scegliendo in base alla rilevanza della tematica, mentre il tutore impiega questo spazio per colmare le lacune di conoscenza che dovesse rilevare nel medico in formazione durante l'attività pratica.

## **ART. 11**

Sessioni di confronto con i tutori.

Lo studio guidato prevede ricerche bibliografiche, compiti progettuali, attività di ricerca nell'area didattica di frequenza su indicazione dei tutori e momenti di confronto sull'esito dello studio guidato e sull'attività svolta durante la settimana. Indicativamente si propone per questa attività didattica una durata di congruo numero di ore mensili.

## **ART. 12**

Sessioni di ricerca, riflessione e confronto (peer-review e audit) tra i tirocinanti.

Questa attività formativa, cui sono dedicate congruo numero di ore al mese, permette ai tirocinanti di un medesimo polo didattico di incontrarsi e discutere tra loro. L'obiettivo è di creare in loro l'abitudine al confronto ed alla discussione, che, se mantenuta in futuro, può contribuire al miglioramento delle competenze e delle prestazioni professionali del medico generale. Gli argomenti possono essere scelti dagli stessi discenti o proposti dal coordinatore delle attività teoriche.

### **TITOLO II – PROGRAMMA DIDATTICO CAPO I – LE ATTIVITÀ TEORICHE – SEZ. I - I SEMINARI *VEDI ALLEGATO***

### **TITOLO II – PROGRAMMA DIDATTICO CAPO II - LE ATTIVITÀ PRATICHE**

## **ART. 1**

L'attività pratica, suddivisa in periodi di formazione secondo l'art. 26 del D.Lgs 17 agosto 1999, n. 368, si svolge per circa 100 ore al mese.

## **ART. 2**

In ogni periodo di formazione, fatta eccezione per quello previsto all'art. 26, comma 2, lettera d) del D.Lgs. n. 368/99, il medico in formazione è assegnato ad una struttura, come prevista dal successivo comma 3 dell'art. 26 del citato Decreto Legislativo.

Il coordinatore delle attività pratiche, in accordo con il responsabile dell'unità operativa, affida, quindi, il medico in formazione ad un dirigente medico del personale del S.S.N. o di posizione corrispondente universitaria, che svolge funzioni tutoriali ed è responsabile del perseguimento degli obiettivi didattici previsti dal piano di studio per l'area. Tali dirigenti che svolgono le funzioni tutoriali devono possedere i requisiti previsti dall'art. 8 del Titolo I del presente Decreto ed essere iscritti nell'apposito elenco regionale.

## **ART. 3**

Qualora siano previsti obiettivi non raggiungibili nell'unità operativa di assegnazione, il medico in formazione viene affidato per il tempo necessario al perseguimento degli obiettivi al responsabile di

altra idonea unità operativa, il quale designa un dirigente medico o corrispondente che svolga temporaneamente funzione tutoriale.

#### **ART. 4**

Al termine del periodo stabilito il dirigente che ha svolto le funzioni tutoriali attesta il raggiungimento degli obiettivi sulla base del giudizio di merito espresso dal collega che ha seguito il medico in formazione.

#### **ART. 5**

Le eventuali assenze giustificate che superino il 10% delle ore di didattica pratica previste per ciascun periodo formativo non determinano interruzione della formazione se la quota oraria eccedente può essere recuperata in tempo utile per i necessari adempimenti prima dell'inizio del periodo seguente o del colloquio finale e se le assenze non pregiudicano il raggiungimento degli obiettivi didattici previsti.

#### **ART. 6**

Al completamento del periodo formativo il medico incaricato della funzione tutoriale attesta il raggiungimento degli obiettivi previsti dal piano didattico attraverso la compilazione di apposite schede per la rilevazione (vedi allegato 8) delle abilità pratiche e delle attitudini relazionali, che devono essere inviate al coordinatore di Polo alla conclusione del periodo di frequenza e, in ogni caso, in tempo utile per i necessari adempimenti prima dell'inizio del periodo seguente o del colloquio finale.

#### **ART. 7**

L'eventuale insorgenza di incompatibilità grave durante il periodo di formazione fra il medico in formazione ed il dirigente medico che svolge funzioni tutoriali deve essere segnalata al coordinatore di Polo per l'adozione delle opportune misure.

#### **ART. 8**

Per il periodo di formazione di cui alla lettera d), 2° comma, art. 26 del D.Lgs. 17 agosto 1999, n. 368, il medico in formazione è assegnato ad un tutor di medicina generale, che risponda alle caratteristiche di cui all'art. 27, comma 3, del citato D.Lgs. Le modalità di svolgimento dell'attività pratica sono concordate fra il tutor ed il medico in formazione, prevedendo la presenza alle attività di studio, alle visite domiciliari occasionali e programmate, agli accessi presso gli istituti di ricovero alle attività di equipe di medicina generale laddove previste. Durante il periodo di attività pratica il medico in formazione partecipa alle iniziative di formazione professionale continua del medico tutor.

#### **ART. 9**

Il medico tutor cura il perseguimento degli obiettivi formativi previsti dal piano didattico per l'area della Medicina Generale e attesta il loro raggiungimento attraverso la compilazione di apposite schede che devono essere inviate al Coordinatore di Polo alla conclusione del periodo di frequenza e, in ogni caso, in tempo utile per i necessari adempimenti prima dell'inizio del periodo seguente o del colloquio finale.

#### **ART. 10**

Eventuali assenze giustificate che superino il 10% delle ore di didattica pratica previste possono essere recuperate con le stesse modalità stabilite per gli altri periodi formativi.

#### **ART.11**

L'eventuale insorgenza di incompatibilità grave tra il medico in formazione ed il tutor durante il periodo di formazione deve essere segnalata al Coordinatore delle attività teoriche. **INTEGRARE NELL'ART. 7**

#### **ART. 12**

Se ritenuto utile a fini didattici, previo accordo tra i tutor interessati e con l'assenso del coordinatore di Polo, è possibile lo scambio tra medici in formazione per periodi prestabiliti in modo che possano prendere familiarità con differenti modalità organizzative dell'assistenza, anche se la titolarità del rapporto rimane comunque al tutor designato.

#### **ART. 13**

In caso di assenza prolungata del tutor, il di Polo provvede ad assegnare, temporaneamente o definitivamente, il medico in formazione ad altro tutor di medicina generale.

#### **ART. 14**

Ai dirigenti del S.S.N. che svolgono funzioni tutoriali ed a quelli di medicina generale viene rilasciata dal Centro Formativo certificazione attestante l'attività svolta, con la segnalazione del Corso, del periodo formativo, del numero dei medici in formazione seguiti e del monte ore complessivo.

#### **ART. 15**

Il programma didattico delle attività pratiche del Corso dovrà essere improntato secondo le indicazioni riportate nell'allegato 9 del presente decreto.

## **Titolo II - Programma didattico**

### **Capo I – Le attività teoriche**

### **Sez. II– I compiti progettuali**

#### **ART. 1**

I compiti progettuali rientrano negli ambiti dello studio guidato proposto dal tutore, nello studio guidato proposto dal coordinatore di Polo e nelle sessioni di confronto con i tutori. Essi costituiscono un momento formativo destinato a completare l'attività teorica ed hanno l'obiettivo di far esercitare i medici in formazione alla lettura critica di articoli scientifici ed alla revisione di conoscenze già acquisite. I compiti progettuali servono sia come momento di autoistruzione, sia come momento di confronto tra medico in formazione e tutore, sia come momento di confronto tra gli stessi tirocinanti. Se ne forniscono di seguito alcuni esempi.

##### a) La lettura della letteratura di medicina Generale

I medici in formazione, divisi in più gruppi ed usufruendo della biblioteca del polo didattico e delle strutture coinvolte, scelgono, commentano e riportano su una scheda un gruppo di articoli da riviste a larga diffusione e ad alto valore scientifico in relazione all'attività di Medicina Generale. Le schede possono essere commentate in gruppo (*peer review*) e/o con un tutor o con un coordinatore. Il commento è libero ma deve prevedere l'esplicitazione di alcuni elementi indispensabili quali i motivi della scelta, gli elementi di maggiore interesse emersi, i messaggi suggeriti dall'analisi per la pratica professionale.

##### b) Controversie in medicina

I medici in formazione, in gruppi, scelgono, commentano e riportano su una scheda articoli su argomenti controversi in medicina in cui non esistono linee-guida o consensi ben definiti.

##### c) Esempio di stimolo per la discussione per sessioni di peer review e audit

Le idee nascono dalla osservazione della pratica quotidiana. Questa affermazione porta con sé lo stimolo a operare sempre con attenzione anche nella routine di tutti i giorni. Nell'arco di un mese, una volta alla settimana, ogni medico in formazione descrive una giornata di lavoro nella propria area didattica. Sulla base di quanto descritto e osservato, egli dovrà riportare su scheda gli spunti per la discussione.

##### d) Esempio di stimolo per la discussione per sessioni di peer review e audit

Le idee nascono dalla identificazione di dubbi e delle incertezze. Questa affermazione conferma che molte sono le variabili che vanno ad intercettare la nostra quotidiana attività. Nulla sembra perfetto quando le variabili sono il paziente e la sua malattia da un lato, il medico e le sue conoscenze dall'altro lato. I medici in formazione vengono invitati a segnalare, in un giorno qualunque della

settimana, ed a riportare su scheda tutte le situazioni in cui siano presenti dubbi o incertezze riferite ad un percorso gestionale del paziente (anamnesi, esame obiettivo, richiesta di esami, diagnosi e terapia, tipologia e modalità di follow-up).

## **Titolo II - Programma didattico – Impostazione generale**

### **ART. 1**

L'articolazione dell'insegnamento è strutturata in periodi secondo quanto previsto dall'art. 26 comma 2 del D.Lgs. 368/99. Il programma didattico del Corso per la Formazione Specifica in Medicina Generale è strutturato per consentire ai medici in formazione di raggiungere due obiettivi generali:

- a) apprendere i fondamenti teorici normativi e metodologici della medicina generale come disciplina;
- b) acquisire le abilità necessarie per lo svolgimento dei compiti richiesti al medico generale operante nell'ambito del S.S.N., attraverso la pratica della medicina generale nel contesto professionale in cui essa viene realmente svolta, sotto la guida di un medico di medicina generale tutor.

### **ART. 2**

L'attività pratica guidata, in medicina generale ed in ambiente specialistico, costituisce la parte prevalente della didattica del Corso e ad essa è affidato il raggiungimento della gran parte degli obiettivi educativi (3200 ore).

### **ART. 3**

L'attività teorica e seminariale (1600 ore) dovrà consentire l'acquisizione delle conoscenze normative metodologiche e di contenuto specifico di una serie di argomenti scelti in base alla loro pertinenza alla medicina generale, alla frequenza di presentazione nella pratica professionale ed alla complessità della soluzione.

### **ART. 4**

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

- a) analisi delle varie modalità di presentazione del problema al medico di medicina generale;
- b) progettazione di un iter diagnostico ipotetico - deduttivo che tenga conto delle peculiarità dell'approccio in medicina generale, (D) della logica bayesiana, del rapporto costo/beneficio (in termini economici e di "invasività" nei confronti del paziente);
- c) impostazione ed attuazione di un piano terapeutico (farmacologico, chirurgico, riabilitativo) adeguato al problema secondo i criteri del rapporto costo/beneficio e beneficio/rischio;
- d) 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 ;
- e) 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;
- f) verifica della fattibilità di interventi preventivi o di screening e loro eventuale attuazione.

Gli obiettivi formativi da perseguire per ogni argomento affrontato durante l'attività pratica guidata e/o durante quella teorica e seminariale si identificano nelle competenze specificate in tabella:

Gestione cure primarie	Primo luogo di contatto per problemi non selezionati
	Si occupa di tutti i problemi di salute
	Coordinamento delle cure
	Uso efficiente delle risorse
	Accesso diretto ed illimitato
	Difende gli interessi dei pazienti
Centralità della persona	Approccio “person centered”
	Processo di consultazione centrato sulla persona
	Relazione di partenariato
	Longitudinalità delle cure
Specificità del processo di problem solving	Specifico processo decisionale
	Raccoglie ed interpreta informazioni mediche
	Adotta strategie decisionali tipiche
	Interviene con urgenza quando necessario
	Gestisce manifestazioni precoci ed indifferenziate di malattia
	Fa uso efficiente degli strumenti diagnostici e terapeutici
Approccio globale	Gestisce simultaneamente patologie differenziate
	Promuove stili di vita sani
	Gestisce il completo spettro delle patologie
Orientamento alla comunità	Sa conciliare la salute personale con le necessità della comunità
Approccio olistico	Applica il modello bio-psico-sociale
	Riconosce la dimensione culturale ed esistenziale
Caratteristiche fondamentali	Contesto
	Attitudine
	Scienza
Integrazione ed implementazione	Accetta la complessità
	Capacità di tradurre in pratica conoscenze teoriche

#### **ART. 5**

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

- a) insegnamento tutoriale del medico di medicina generale;
- b) insegnamento tutoriale del medico di struttura;
- c) attività seminari;
- d) studio guidato proposto dai tutori;
- e) studio finalizzato proposto dai coordinatori delle attività seminari;
- f) sessioni di confronto con i tutori;
- g) sessioni di ricerca, riflessione e confronto tra i tirocinanti della stessa area didattica.

Le suddette esperienze didattiche vanno integrate fra loro al momento della formulazione del piano didattico sulla base delle indicazioni contenute nel presente decreto e nei suoi allegati nonché sulla base delle variazioni che i coordinatori riterranno più opportune per il perseguimento degli obiettivi relativi a ciascun argomento, delle eventuali indicazioni del Consiglio di Scuola e delle potenzialità delle strutture locali.

#### **ART. 6**

I tutori di medicina generale hanno la responsabilità di trasmettere (modulando opportunamente il ruolo didattico proprio e degli specialisti delle varie aree) la metodologia e lo stile professionale della medicina generale, con l'obiettivo preciso di evitare la proposizione ai medici in formazione di una serie di nozioni e visioni specialistiche, parcellari ed orientate alle patologie rare o non pertinenti all'attività del medico generale, a favore di una didattica orientata invece alle conoscenze ed abilità di cui necessita un medico generale per la gestione corretta delle situazioni comuni che più frequentemente si presentano sul territorio e verso le quali più efficace può essere la sua azione professionale.

**ART. 7**

Periodicamente l'apprendimento delle conoscenze teoriche di ciascun medici in formazione viene valutato attraverso prove oggettive e degli strumenti più idonei (es. role playing), di norma sotto forma di questionari, redatti sulla base dei temi del programma didattico svolto ed uguali per tutti i Poli e sezioni secondo le indicazioni del Consiglio di Scuola.