



ALLEGATO ALLA DELIBERA
n. 769 del - 4 DIC 2012



REGIONE MOLISE
Direzione Generale per la Salute
Servizio Organizzazione e Politiche delle Risorse Umane dell'ASReM

**DISCIPLINA DEL CORSO TRIENNALE DI
FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE**

D.Lgs. 17 agosto 1999, n. 368, e successive modifiche ed integrazioni

Decreto Ministro della Salute 7 marzo 2006

Indice

| | pag. |
|--|-------------|
| 1. RIFERIMENTI NORMATIVI | 1 |
| 2. MODALITA' DI ACCESSO AL CORSO | 1 |
| 3. ATTIVAZIONE ED ORGANIZZAZIONE DEL CORSO | 2 |
| 3.1. <i>LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA</i> | 2 |
| 3.1.1 <i>LA STRUTTURA AMMINISTRATIVA REGIONALE</i> | 3 |
| 3.1.2 <i>IL COMITATO TECNICO SCIENTIFICO</i> | 3 |
| 3.1.3 <i>I COORDINATORI REGIONALI, I RESPONSABILI TECNICI REGIONALI E I RESPONSABILI DELLE ATTIVITÀ DIDATTICHE PRATICHE E TEORICHE</i> | 4 |
| 3.1.4 <i>I TUTOR MEDICI DI MEDICINA GENERALE</i> | 6 |
| 3.1.5 <i>I TUTOR OSPEDALIERI E DELLE STRUTTURE SANITARIE TERRITORIALI</i> | 7 |
| 3.1.6 <i>IL PERSONALE DI SUPPORTO AMMINISTRATIVO (SEGRETERIA ORGANIZZATIVA DEL POLO)</i> | 7 |
| 3.1.7 <i>LE STRUTTURE OSPEDALIERE E LE STRUTTURE DI BASE DELL'ASRem</i> | 7 |
| 4. ARTICOLAZIONE DEL CORSO E DIDATTICA | 8 |
| 4.1. <i>DISTRIBUZIONE MONTE ORE ATTIVITA' FORMATIVE (Tab. A)</i> | 11 |
| 4.2. <i>ARTICOLAZIONE ORARIA SINGOLI PERIODI FORMATIVI</i> | 12 |
| 4.3. <i>INDIVIDUAZIONE DEI TUTORI DI MEDICINA GENERALE</i> | 21 |
| 4.4. <i>IL FASCICOLO PERSONALE DEL TIROCINANTE</i> | 21 |
| 5. INCOMPATIBILITA' | 22 |
| 5.1. <i>DEROGHE ALL'INCOMPATIBILITA'</i> | 23 |
| 6. SOSPENSIONI E ASSENZE CONSENTITE | 23 |
| 6.1. <i>SOSPENSIONI DEL PERIODO DI FORMAZIONE</i> | 23 |
| 6.2. <i>ASSENZE GIUSTIFICATE</i> | 23 |
| 6.3. <i>MALATTIA</i> | 25 |
| 6.4. <i>MATERNITA'</i> | 25 |
| 7. BORSA DI STUDIO | 26 |
| 8. ASSICURAZIONE | 27 |
| 9. INAIL | 28 |
| 10. TRASFERIMENTI AD ALTRA REGIONE | 28 |
| 11. RITIRO DAL CORSO | 29 |
| 12. VALUTAZIONE FINALE DEL TRIENNIO | 29 |
| 12.1. <i>AREA DELLE CONOSCENZE</i> | 29 |
| 12.2. <i>AREA DELLE ABILITA'</i> | 30 |
| 12.3. <i>AREA DELLE ATTITUDINI</i> | 30 |
| 13. COLLOQUIO FINALE | 31 |
| QUADRO ECONOMICO | 32 |
| ALLEGATI | |



DISCIPLINA RELATIVA ALLA FREQUENZA
DEL CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE

1. RIFERIMENTI NORMATIVI

I riferimenti normativi in materia sono:

- il **Decreto Legislativo 17 agosto 1999, n. 368**, recante *"Attuazione della direttiva 93/16/CE 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/CE"*, come modificato dal **Decreto Legislativo 8 luglio 2003, n. 277**, recante *"Attuazione della direttiva 2001/19/CE che modifica le direttive del Consiglio relative al sistema generale di riconoscimento delle qualifiche professionali e le direttive del Consiglio concernenti le professioni di infermiere professionale, dentista, veterinario, ostetrica, architetto, farmacista e medico"*;

- il **Decreto del Ministero della Salute 7 marzo 2006**, recante i *"Principi fondamentali per la disciplina unitaria in materia di formazione specifica in medicina generale"*.

2. MODALITA' DI ACCESSO AL CORSO

Ai sensi dell'art. 21 del menzionato D.Lgs. n. 368/99 e successive modifiche ed integrazioni, *"per l'esercizio dell'attività di medico chirurgo di medicina generale nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale è necessario il possesso del diploma di formazione specifica in medicina generale, fermo restando la validità degli attestati già rilasciati ai sensi del Decreto del Ministro della Sanità di concerto con il Ministro della Pubblica Istruzione 10 ottobre 1988 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, Serie generale n. 267 del 14 novembre 1988 e del Decreto Legislativo 8 agosto 1991, n. 256"*.

In deroga a quanto previsto dal suddetto articolo 21, hanno diritto ad esercitare l'attività professionale in qualità di medico di medicina generale i medici chirurghi abilitati all'esercizio professionale entro il 31 dicembre 1994, nonché i medici cittadini di un Paese membro già iscritti all'albo dei medici chirurghi ai sensi della legge 22 maggio 1978, n. 217 e che erano titolari, alla data del 31 dicembre 1996, di un rapporto convenzionale per l'attività di medico in medicina generale.

Per i medici abilitati dopo il 31 dicembre 1994 il possesso del diploma di formazione specifica in medicina generale costituisce requisito necessario per l'iscrizione alla graduatoria unica regionale della medicina generale finalizzata all'accesso alle convenzioni con il SSN in qualità di Medico di Medicina Generale e consente di poter svolgere l'attività di medicina generale presso altri Paesi dell'Unione Europea in conformità al reciproco riconoscimento dei titoli e diplomi di cui all'Allegato E) del citato D. Lgs. 368/99.

Il diploma si consegue a seguito di un Corso di formazione specifica in medicina generale della durata di tre anni, riservato ai laureati in medicina e chirurgia, abilitati all'esercizio professionale ed iscritti al relativo albo professionale, che siano cittadini italiani o di uno stato membro dell'Unione Europea.



Tutti i requisiti devono essere posseduti entro la data della presentazione della domanda di partecipazione al concorso. Non si possono produrre domande in più Regioni o Province autonome.

Le Regioni, entro il 31 ottobre di ogni anno, determinano il contingente numerico da ammettere annualmente ai corsi, nei limiti concordati con il Ministero della Salute, in relazione al fabbisogno previsto e nell'ambito delle risorse disponibili, ed emanano ogni anno, entro il 28 febbraio, i bandi di concorso per l'ammissione al Corso triennale di formazione specifica in medicina generale, in conformità ai principi fondamentali di cui al D.M. 7 marzo 2006.

L'ammissione al Corso avviene a seguito di concorso, consistente in una prova scritta, soluzione di quesiti a risposta multipla su argomenti di medicina clinica, identica per tutte le Regioni, che si svolge nel giorno ed ora fissati dal Ministero della Salute e nel luogo stabilito da ciascuna Regione.

Sulla base del punteggio conseguito dai candidati nella prova scritta sono determinate le graduatorie di ammissione dei partecipanti alla formazione, secondo il cui ordine vengono chiamati i medici ammessi fino a concorrenza dei posti disponibili.

Il diploma rilasciato da parte delle Regioni e Province Autonome è conforme al modello predisposto con il D.M. 7 marzo 2006.

3. ATTIVAZIONE ED ORGANIZZAZIONE DEL CORSO

Ciascun Corso di formazione viene attivato non oltre il 30 novembre al fine di consentire il conseguimento del diploma di formazione specifica entro il 31 dicembre del terzo anno successivo alla data d'inizio. Tale termine è quello previsto dall'ACN di categoria per il possesso dei titoli necessari per poter presentare domanda di inserimento nella graduatoria unica regionale per la medicina generale.

Il Corso ha una durata complessiva di 36 mesi.

Le ipotesi di riduzioni della durata del corso per un periodo massimo di un anno previste dall'art. 24, comma 2-bis, del D. Lgs. n. 368/1999, sono subordinate all'attivazione da parte delle Università di specifici percorsi di formazione notificati al Ministero della Salute e al Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca.

La Regione riconosce, ai fini della riduzione di cui sopra, i soli percorsi formativi che il Ministero della Salute ha certificato idonei a tal fine.

Stante la mancata attivazione da parte degli Atenei di percorsi formativi con le caratteristiche di cui all'art. 24, comma 2-bis, è attualmente impossibile dare applicazione alle previsioni di riduzione del Corso, per assenza dei presupposti richiesti dalla normativa di riferimento.

3.1. LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Il corso di formazione specifica in Medicina Generale è gestito dalla Regione Molise attraverso il Servizio Organizzazione e Politiche delle Risorse Umane dell'ASReM, nell'ambito della Direzione Generale per la Salute.



Per gli adempimenti relativi allo svolgimento e alla gestione del corso la Regione si avvale della collaborazione dell'ASReM, Azienda Sanitaria Regionale, attraverso il personale in servizio nella stessa e nelle sue articolazioni.

E', inoltre, costituito presso la Regione, il Comitato Tecnico Scientifico, organo di supporto alla Struttura organizzativa.

Alla gestione e programmazione didattica della formazione sono preposti:

- n. 1 Coordinatore regionale delle attività didattiche pratiche e Responsabile delle attività didattiche pratiche del Polo didattico di Campobasso;
- n. 1 Coordinatore regionale delle attività didattiche teoriche per l'ambito ospedaliero e Responsabile delle attività didattiche teoriche del Polo didattico di Campobasso;
- n. 1 Coordinatore regionale delle attività didattiche teoriche per l'ambito territoriale;
- n. 1 Responsabile tecnico regionale per il controllo, monitoraggio ed indirizzo delle attività didattiche pratiche;
- n. 1 Responsabile tecnico regionale per il controllo, monitoraggio ed indirizzo delle attività didattiche teoriche;
- n. 2 Responsabili delle attività didattiche pratiche dei Poli didattici di Isernia e Termoli;
- n. 2 Responsabili delle attività didattiche teoriche dei Poli Didattici di Isernia e Termoli.

Le suddette figure restano in carica per il tempo necessario all'espletamento di ciascun corso di formazione e, comunque, fino a diverse disposizioni regionali.

Presso i Poli didattici di Campobasso, Isernia e Termoli operano, inoltre, i **Tutor Medici di Medicina Generale**, responsabili del percorso formativo fatto dal medico in formazione nell'area della Medicina Generale.

I **Tutor ospedalieri e delle strutture sanitarie territoriali** sono i medici responsabili della formazione, che dovranno seguire il percorso formativo nella parte pratica.

Presso ciascuna delle tre sedi didattiche operano due referenti amministrativi, indicati dai Coordinatori e dai Responsabili delle attività pratiche e teoriche, che svolgono funzioni di **Segreteria amministrativa del Polo**.

3.1.1 LA STRUTTURA AMMINISTRATIVA REGIONALE

La struttura regionale è responsabile della programmazione, dell'organizzazione, dell'attivazione e del coordinamento delle attività relative al corso di formazione specifica in medicina generale, nel rispetto della normativa di riferimento.

Alla struttura fa carico, inoltre, l'espletamento delle attività di controllo e verifica della regolarità amministrativo – contabile, nonché la gestione dei dati e della documentazione relativi al corso in parola.

3.1.2. IL COMITATO TECNICO SCIENTIFICO

Il Comitato Tecnico Scientifico (C.T.S.), organo di supporto alla Struttura amministrativa regionale, ha compiti di consulenza e proposta relativamente alle materie e agli adempimenti connessi allo svolgimento dei corsi di formazione.

Esso, è chiamato ad esprimersi, in particolare, su:



- programmazione dei contingenti numerici da ammettere ai corsi;
- Piano di attuazione dei Corsi;
- definizione degli obiettivi didattici, verifica e controllo del raggiungimento degli stessi;
- individuazione ed assegnazione Tutori di Medicina Generale;
- programmazione corsi di formazione per Tutori di Medicina Generale;
- individuazione e proposta dei criteri generali e delle modalità per il conferimento delle docenze e degli incarichi di tutor;
- proposta su iniziative di formazione – aggiornamento per docenti e tutor;
- determinazione in ordine a particolari problematiche insorgenti durante il corso ed a specifiche situazioni didattiche relative ai medici in formazione.

Il Comitato ha sede presso l'Assessorato regionale alla Sanità e si riunisce con cadenza mensile.

Ai fini del regolare funzionamento del Comitato Tecnico Scientifico, si stabilisce che:

- per la validità delle sedute occorre la maggioranza dei componenti, dalla quale vengono sottratti gli assenti giustificati;
- la mancata partecipazione a tre sedute consecutive da parte dei componenti comporta l'automatica decadenza dall'incarico.

Le funzioni di Segreteria del Comitato Tecnico Scientifico sono garantite dal personale in carico al Servizio Organizzazione e Politiche delle Risorse Umane dell'ASReM – Ufficio Personale dipendente e Formazione Personale S.S.R.-, che opera nell'ambito della Direzione Generale per la Salute;

3.1.3. I COORDINATORI REGIONALI, I RESPONSABILI TECNICI REGIONALI E I RESPONSABILI DELLE ATTIVITÀ DIDATTICHE PRATICHE E TEORICHE

I **Coordinatori regionali** sono responsabili dell'attuazione della programmazione e della gestione didattica, coordinano l'intera organizzazione delle attività didattiche (pratiche o teoriche) e sovrintendono alla corretta gestione del Corso, assicurando la corrispondenza delle attività formative alle disposizioni del Piano ed alla normativa di riferimento.

Programmano, in accordo con il competente Servizio regionale, sentito il Comitato Tecnico Scientifico, la formazione dei medici tutori e dei docenti del corso di formazione specifica in medicina generale; verificano i risultati dell'attività formativa.

I Coordinatori regionali delle attività didattiche pratiche e teoriche partecipano al Comitato Tecnico Scientifico Regionale ogni qualvolta si ritenga necessaria la loro presenza, ovvero su loro espressa richiesta.

Il **Responsabile delle attività pratiche** è responsabile della realizzazione e della valutazione dell'attività didattica pratica presso gli ospedali e le strutture sanitarie territoriali e del percorso del medico in formazione nelle aree specialistiche afferenti i moduli didattici.

In particolare:

- definisce il calendario delle attività pratiche presso gli ospedali e le strutture sanitarie territoriali;
- propone al Coordinatore regionale gli obiettivi didattici delle attività di tirocinio presso le strutture ospedaliere e sanitarie territoriali;



- d'intesa con il Coordinatore regionale, individua le sedi, i reparti ospedalieri e i servizi territoriali di frequenza per i singoli tirocinanti e collabora con i Direttori delle varie strutture nella scelta dei medici tutor, in conformità con gli obiettivi formativi definiti;
- condivide con i Direttori delle strutture operative dell'ASReM e con i tutor scelti gli obiettivi didattici proposti, mantenendo, nel corso della frequenza, contatti costanti per il monitoraggio e la valutazione dell'attività e per la valutazione sul superamento del periodo di frequenza da parte del tirocinante;
- organizza e presiede le riunioni con i tirocinanti per la programmazione e la valutazione dei periodi di frequenza, emettendo un giudizio di valutazione dell'apprendimento e dell'attività didattica.

Il Responsabile delle attività pratiche presso gli ospedali e le strutture sanitarie territoriali propone al Coordinatore regionale i percorsi individualizzati di recupero delle attività pratiche non svolte per assenze giustificate.

Il Responsabile delle attività teoriche è responsabile della realizzazione e della valutazione dell'attività didattica teorica, coordina l'attività dei docenti e condivide con essi obiettivi, metodo e valutazione dell'attività seminariale.

In particolare:

- procede alla definizione del calendario delle attività teoriche e seminariali;
- d'intesa con i responsabili dell'ASReM, individua le sedi presso cui svolgere le attività teoriche ed assicura la disponibilità dei sussidi didattici necessari;
- conferisce l'incarico ai docenti e comunica alla Regione i nominativi dei medesimi entro un mese dall'inizio di ogni corso;
- comunica tempestivamente eventuali variazioni od integrazioni relative alle suddette figure;
- controlla i programmi dei vari seminari, la loro realizzazione, e certifica il raggiungimento degli obiettivi didattici proposti per i tirocinanti;
- gestisce le presenze dei tirocinanti ai seminari e verifica la regolarità delle stesse;
- trasmette periodicamente alla struttura regionale gli elenchi dei docenti dei seminari, con l'indicazione del numero delle ore di insegnamento effettuate;
- propone ai Coordinatori Regionali le iniziative di formazione permanente per i docenti in attività.
- guida il medico in formazione nell'elaborazione della tesi, in collaborazione con il Tutor di Medicina Generale;

I Responsabili delle attività pratiche e teoriche hanno il compito di:

- verificare che la frequenza delle attività didattiche da parte dei tirocinanti sia conforme al dettato legislativo ed al Piano del Corso, sia con riferimento alle ore di frequenza che alle assenze;
- curare l'esatta compilazione del prospetto mensile, riepilogativo delle ore di attività didattica di natura pratica e teorica frequentate da ciascun corsista;
- attestare la regolare frequenza del tirocinante, ai fini del pagamento della mensilità della borsa di studio, e trasmettere mensilmente al responsabile della competente Struttura regionale, il suddetto prospetto riepilogativo mensile;
- compilare, a fine corso, per ogni medico in formazione, 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.



I Responsabili tecnici regionali per il controllo, monitoraggio ed indirizzo delle attività didattiche affiancano e supportano i coordinatori regionali nel compito di assicurare la corrispondenza delle fasi di svolgimento del corso alle disposizioni regionali ed alla disciplina di cui al D.Lgs. n. 368/99 ed al D.M. 7 marzo 2006.

Essi raccolgono le informazioni acquisite dai Responsabili dei Poli Didattici ai fini del monitoraggio costante della corretta gestione del Corso.

Trasmettono periodicamente alla competente Struttura regionale i dati elaborati (ogni sei mesi per le attività pratiche ed alla fine di ogni ciclo per le attività teoriche seminariali).

Il Responsabile tecnico regionale per il controllo, monitoraggio ed indirizzo delle attività didattiche pratiche si occupa anche della realizzazione e della valutazione dell'attività didattica pratica presso i Tutor medici di medicina generale e in particolare:

- cura la stesura del calendario delle attività pratiche presso i MMG;
- propone l'abbinamento dei tirocinanti con i tutor MMG, individuati dal Comitato Tecnico Scientifico all'interno dell'Elenco Regionale;
- propone ai Coordinatori Regionali gli obiettivi didattici dell'attività di tirocinio presso i MMG;
- organizza, d'intesa con il Coordinatore Regionale per le attività pratiche, le riunioni con i tutor e i tirocinanti per la programmazione e la valutazione dei periodi di frequenza, al fine di rilevare eventuali problemi insorti e di verificare il raggiungimento degli obiettivi didattici previsti;
- si accerta che alla fine della frequenza venga prodotta da ciascun tutor una relazione valutativa sul percorso effettuato che certifichi l'avvenuta frequenza e il raggiungimento degli obiettivi didattici da parte del tirocinante;
- segnala la necessità di formazione di nuovi tutor MMG e di iniziative di formazione permanente per i tutor in attività;
- svolge una funzione di "ascolto" e supporto per i tutor e per i tirocinanti che presentino difficoltà durante il tirocinio pratico dal MMG.

3.1.4. I TUTOR MEDICI DI MEDICINA GENERALE

Sono, ai sensi dell'art. 27, comma 3, del D. Lgs. n. 368/99, Medici di Medicina Generale convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale con un'anzianità di almeno dieci anni di attività convenzionale con il Servizio Sanitario Nazionale, e devono possedere la titolarità di un numero di assistiti nella misura almeno pari alla metà del massimale vigente e operare in uno studio professionale accreditato.

Essi vengono individuati fra gli iscritti nell'Elenco dei "Medici Tutori del corso di formazione specifica in medicina generale" che la Regione predispone ed approva.

Sono responsabili del percorso formativo fatto dal medico in formazione nell'area della Medicina Generale.

Il Tutor MMG svolge le seguenti funzioni:

- accoglie il tirocinante nel proprio studio e lo introduce nell'ambiente della medicina generale;
- partecipa alle riunioni di programmazione e di valutazione organizzate dalla Struttura didattica;
- segue il tirocinante durante il periodo di frequenza e lo stimola nell'apprendimento dalla pratica;



- stimola e supporta il proprio tirocinante nello studio e nell'approfondimento dei problemi incontrati nella pratica;
- al termine del periodo di frequenza pratica, certifica, stilando una relazione valutativa sul percorso effettuato, il raggiungimento degli obiettivi didattici;
- concorda con il medico in formazione l'argomento della tesina con la quale dovrà presentarsi, al termine del triennio, all'esame finale, e supervisiona, in collaborazione con il Responsabile delle attività teoriche del Polo didattico di riferimento, le attività di ricerca finalizzate alla stesura della stessa.

3.1.5. I TUTOR OSPEDALIERI E DELLE STRUTTURE SANITARIE TERRITORIALI

I medici responsabili della formazione (Tutori delle attività pratiche ospedaliere e dei servizi dell'ASReM) che dovranno seguire il percorso formativo nella parte pratica, vengono scelti, in accordo con il Direttore responsabile dell'Unità Operativa di riferimento, fra i dirigenti medici del personale del Servizio Sanitario Nazionale, o posizione corrispondente qualora si tratti di docente universitario con funzioni assistenziali.

Su richiesta del Responsabile delle attività pratiche, d'intesa con la Direzione Aziendale, sono identificati dai Direttori delle Unità Operative all'interno delle stesse, in base alle capacità didattiche dimostrate, dando priorità ai medici che hanno frequentato corsi di formazione specifici per l'attività tutoriale.

Il tutor ospedaliero e delle strutture sanitarie territoriali ha le seguenti funzioni:

- accoglie il tirocinante nel proprio reparto o U.O. mostrando le attività svolte all'interno di esso;
- segue il tirocinante durante il periodo di frequenza stimolandolo allo studio individuale e ad apprendere dall'esperienza e dalla pratica;
- collabora con il Responsabile dell'attività pratica per il superamento di eventuali problemi che insorgano nella relazione didattica con il tirocinante;
- certifica l'avvenuta frequenza, riferisce sul percorso fatto e sul raggiungimento degli obiettivi didattici concordati con la Struttura didattica.

La funzione di Tutor è incompatibile con altre funzioni all'interno dell'organizzazione del corso tali da configurare lo stato di controllore-controllato.

3.1.6. IL PERSONALE DI SUPPORTO AMMINISTRATIVO (SEGRETERIA ORGANIZZATIVA DEL POLO)

Presso ciascuna delle tre sedi didattiche operano due referenti amministrativi, indicati dai Coordinatori e dai Responsabili delle attività pratiche e teoriche, che svolgono funzioni di Segreteria organizzativa del Polo, supportando i suddetti nell'assolvimento degli adempimenti amministrativi riguardanti la gestione del corso, quali la rilevazione ed il controllo delle presenze, la raccolta dei documenti giustificativi delle assenze, la predisposizione dei calendari di frequenza delle attività didattiche e la corretta tenuta dei fascicoli personali.

3.1.7. LE STRUTTURE OSPEDALIERE E LE STRUTTURE DI BASE DELL'ASReM

Le Strutture dove si svolge l'attività clinico-pratica, individuate nel presente documento, sono rappresentate dal P.O. "A. Cardarelli" di Campobasso, dal P.O. "F. Veneziale" di Isernia, dal P.O. "S. Timoteo" di Termoli (CB) e dalle strutture di base dell'ASReM degli ambiti territoriali di Campobasso, Isernia e Termoli.



In considerazione del numero dei posti assegnati alla Regione Molise per la frequenza del corso (n.20) il percorso formativo viene svolto nei Poli didattici di Campobasso, Isernia e Termoli.

Ad essi vengono assegnati i 20 tirocinanti.

I Poli didattici di Campobasso, Isernia e Termoli, comprendono:

- il Presidio Ospedaliero “A. Cardarelli” di Campobasso;
- il Presidio Ospedaliero “F. Veneziale” di Isernia;
- il Presidio Ospedaliero “S. Timoteo” di Termoli;

ove vengono effettuate attività didattiche pratiche e attività didattiche teoriche ospedaliere previste all’art. 26 del D.Lgs. n. 368/99;

- più strutture di base dell’ASReM, ove effettuare la fase di medicina extraospedaliera;
- gli ambulatori dei Tutori Medici di Medicina Generale.

La scelta delle suddette sedi è stata effettuata in conformità a quanto previsto all’art. 15 del D.M. 7 marzo 2006 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 teoriche.

4. ARTICOLAZIONE DEL CORSO E DIDATTICA

Il corso di formazione specifica in medicina generale si articola in attività didattiche pratiche e attività didattiche teoriche e comporta un impegno dei partecipanti a tempo pieno con obbligo di frequenza delle attività didattiche, da svolgersi sotto il controllo delle Regioni e Province autonome e degli enti competenti.

Ai sensi del comma 3 dell’art. 24, D.Lgs. n.368/1999, “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 tirocinante 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 regionale, né con i medici tutori”.

La formazione prevede un totale complessivo di almeno **4800 ore**, di cui **2/3 (3200 ore)** rivolti alle attività formative pratiche ed **1/3 (1600 ore)** alle attività teoriche, da svolgersi nelle



strutture ospedaliere individuate dalla Regione e presso l'ambulatorio di un medico di medicina generale accreditato.

Il corso prevede:

- 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.

La formazione specifica in medicina generale comporta la partecipazione personale del candidato all'attività professionale e l'assunzione delle responsabilità connesse all'attività svolta.

Le attività pratiche sono costituite da periodi svolti in pronto soccorso, ambulatori, day-hospital, oltre che presso gli ambulatori di medici di medicina generale accreditati e caratterizzati didatticamente da un'attività clinica guidata.

Le attività teoriche sono articolate in attività seminariali, studio guidato proposto dai rispettivi tutori, studio finalizzato proposto dai coordinatori delle attività seminariali, sessioni di confronto con i tutori e sessioni di ricerca, riflessione e confronto tra i tirocinanti della stessa area didattica.

Il monte ore totale è così ripartito:



- 800 ore di seminari integrati e attività teoriche su argomenti di tipo clinico basati essenzialmente su casistica clinica;
- 800 ore di seminari interdisciplinari e attività teoriche su argomenti peculiari della medicina generale.

I seminari integrati saranno tenuti da Docenti che abbiano i requisiti richiesti dall'art. 27, comma 2, del D.Lgs. 368/99 (dirigenti medici del personale del Servizio sanitario nazionale o posizione corrispondente qualora si tratti di docente universitario con funzioni assistenziali) e che posseggano riconosciuta esperienza nelle materie per cui è conferito l'incarico. I seminari interdisciplinari saranno tenuti da Docenti che abbiano i requisiti dall'art. 27, commi 2 (dirigenti medici del personale del Servizio sanitario nazionale o posizione corrispondente qualora si tratti di docente universitario con funzioni assistenziali) e 3 (medici di medicina generale convenzionati con il servizio sanitario nazionale con un'anzianità di almeno dieci anni di attività convenzionale con il servizio sanitario nazionale, la titolarità di un numero di assistiti nella misura almeno pari alla metà del massimale vigente e operanti in uno studio professionale accreditato) del D.Lgs. 368/99 e che posseggano riconosciuta esperienza nelle materie per cui è conferito l'incarico.

I singoli seminari hanno una durata indicativamente prevista in 4 ore. Nell'ambito del monte ore riservato alle attività seminariali, i responsabili delle attività teoriche dedicano un certo numero di ore (non più del 20%) allo studio guidato proposto dai tutori e allo studio finalizzato. Durante queste ore i tirocinanti, seguendo le indicazioni dei responsabili, 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.

E' possibile 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 dei Responsabili delle attività teoriche valutare l'attinenza degli argomenti trattati nelle suddette iniziative con gli argomenti afferenti il periodo formativo in atto ed autorizzare la partecipazione alle stesse, sentiti i Coordinatori Regionali.

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 del convegno.

Detto attestato sarà consegnato al Responsabile delle attività teoriche ai fini del relativo computo orario.

L'allegato elenco A riporta, a titolo esemplificativo, i temi dei seminari interdisciplinari ed integrati da trattare.

I Docenti incaricati delle attività didattiche teoriche sono scelti dai Responsabili delle attività teoriche dei Poli, d'intesa con i relativi Coordinatori Regionali, tra il personale medico, dipendente o convenzionato dell'ASReM, in possesso dei requisiti sopra indicati e attitudine all'insegnamento teorico-pratico; per argomenti non strettamente medici, i Docenti possono anche essere estranei all'amministrazione pubblica ed appartenere ad altri profili professionali.

Presso la Regione è istituito un elenco nel quale sono iscritti i medici che svolgono la funzione di docente.

Al pagamento dei docenti provvede la Struttura organizzativa regionale, sulla base delle comunicazioni effettuate dai Responsabili delle attività teoriche di ciascun Polo didattico.



Per quanto riguarda gli obiettivi didattici le metodologie di insegnamento - apprendimento, i programmi delle attività teoriche e pratiche e l'articolazione della formazione, nelle more della definizione degli stessi con il Decreto di cui al primo comma dell'art. 26 del D. Lgs. n. 368/1999, si fa riferimento alle indicazioni generali sui contenuti dei corsi, fornite per il passato dal Ministero della Sanità.

4.1. DISTRIBUZIONE MONTE ORE ATTIVITA' FORMATIVE

Non essendo stato definito l'impegno orario per ogni singolo periodo, il monte ore complessivo del corso previsto dalla normativa nazionale di riferimento, da effettuarsi in 3 anni, viene distribuito proporzionalmente per ogni fase formativa prevista ai punti a), b), c), d), e), f), f bis) dell'art. 26 del D.Lgs. n. 368/99, secondo lo schema contenuto nella seguente Tabella A riassuntiva e secondo l'articolazione oraria orientativamente indicata nel successivo punto 4.2:

TABELLA A

| MODULI FORMATIVI (D.Lgs. 368/1999 art. 26) | TOTALE | | | | ATTIVITA' TEORICA | ATTIVITA' PRATICA |
|---|-----------|-------------------------|---------------|--|-------------------|-------------------|
| | MESI | SETTIMANE (52: 12=4) | TOTALE ORE | ORE DI ASSENZA CONSENTITE (8,3%) | TOTALE ORE | TOTALE ORE |
| MEDICINA CLINICA E DI LABORATORIO lett. a) | 6 | 24 | 800 | 67 | 267 | 533 |
| GHIRURGIA GENERALE lett. b) | 3 | 12 | 400 | 33 | 133 | 267 |
| DIPARTIMENTI MATERNO -INFANTILI lett. c) | 4 | 16 | 533 | 44 | 178 | 355 |
| AMBULATORIO MEDICO DI MEDICINA GENERALE lett. d) | 12 | 48 | 1.600 | 133 | 533 | 1067 |
| STRUTTURE DI BASE ASReM lett. e) | 6 | 24 | 800 | 67 | 267 | 533 |
| OSTETRICIA E GINECOLOGIA lett. f) | 2 | 8 | 267 | 23 | 89 | 178 |
| PRONTO SOCCORSO EMERGENZA - URGENZA OSPEDALI lett. f. bis) | 3 | 12 | 400 | 33 | 133 | 267 |
| TOTALI | 36 | 144 | 4800 | 400 | 1600 | 3200 |



4.2. ARTICOLAZIONE ORARIA SINGOLI PERIODI FORMATIVI

MEDICINA CLINICA E DI LABORATORIO

(art. 26, lett. a), D.Lgs. n. 368/1999)

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.

| MEDICINA CLINICA E DI LABORATORIO Durata 6 mesi (24 settimane) | |
|---|------------|
| Attività teoriche - seminari (1/3 monte ore) | 267 |
| Frequenza in reparto e/o in ambulatori (2/3 monte ore) | 533 |
| TOTALE ORE | 800 |

| ORE SETTIMANALI | |
|------------------------|--------------|
| Attività teorica | 11,11 |
| Attività pratica | 22,22 |
| TOTALE ORE | 33,33 |

Le ore di frequenza potranno essere distribuite su cinque giorni settimanali, secondo il seguente prospetto:

| | MATTINA 8,30 – 13,00 | POMERIGGIO 15,00 – 19,00 |
|-------------------|---------------------------------------|---|
| LUNEDI' | reparto e/o ambulatorio | attività teorica (seminario o studio) |
| MARTEDI' | reparto e/o ambulatorio | |
| MERCOLEDI' | reparto e/o ambulatorio | attività teorica (seminario o studio) |
| GIOVEDI' | reparto e/o ambulatorio | |
| VENERDI' | reparto e/o ambulatorio | attività teorica (seminario o studio) |
| SABATO | | |

Durante questo periodo potranno essere frequentati:

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



CHIRURGIA GENERALE
(art. 26, lett. b), D.Lgs. n. 368/1999)

Obiettivo generale periodo:

Il medico 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.

| CHIRURGIA GENERALE Durata 3 mesi (12 settimane) | |
|--|------------|
| Attività teoriche e seminari(1/3 monte ore) | 133 |
| Frequenza in reparto e/o in ambulatori (2/3 monte ore) | 267 |
| TOTALE ORE | 400 |

| ORE SETTIMANALI | |
|------------------------|--------------|
| Attività pratica | 22,22 |
| Attività teorica | 11,22 |
| TOTALE ORE | 33,33 |

Le ore di frequenza potranno essere distribuite su cinque giorni settimanali, secondo il seguente prospetto:

| | MATTINA 8,30 – 13,00 | POMERIGGIO 15,00 – 19,00 |
|-------------------|--------------------------------|---------------------------------------|
| LUNEDI' | reparto e/o ambulatorio | attività teorica (seminario o studio) |
| MARTEDI' | reparto e/o ambulatorio | |
| MERCOLEDI' | reparto e/o ambulatorio | attività teorica (seminario o studio) |
| GIOVEDI' | reparto e/o ambulatorio | |
| VENERDI' | reparto e/o ambulatorio | attività teorica (seminario o studio) |
| SABATO | | |

Durante questo periodo potranno essere frequentati:

- ambulatorio o reparto Chirurgia;
- ambulatorio o reparto Ortopedia Traumatologica;
- reparto o ambulatorio di Urologia.

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



DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

(art. 26, lett. c), D.Lgs. n. 368/1999)

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.

| DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE – PEDIATRIA | |
|--|------------|
| Durata 4 mesi (16 settimane) | |
| Attività teoriche e seminariali (1/3 monte ore) | 178 |
| Frequenza in reparto e/o in ambulatori (2/3 monte ore) | 355 |
| TOTALE ORE | 533 |

| ORE SETTIMANALI | |
|------------------------|--------------|
| Attività pratica | 22,21 |
| Attività teorica | 11,10 |
| TOTALE ORE | 33,31 |

Le ore di frequenza potranno essere distribuite su cinque giorni settimanali, secondo il seguente prospetto:

| | MATTINA | POMERIGGIO |
|-------------------|-------------------------|---------------------------------------|
| | 8,30 – 13,00 | 15,00 – 19,00 |
| LUNEDI' | reparto e/o ambulatorio | attività teorica (seminario o studio) |
| MARTEDI' | reparto e/o ambulatorio | |
| MERCOLEDI' | reparto e/o ambulatorio | attività teorica (seminario o studio) |
| GIOVEDI' | reparto e/o ambulatorio | |
| VENERDI' | reparto e/o ambulatorio | attività teorica (seminario o studio) |
| SABATO | | |

Durante questo periodo dovranno essere frequentati:

- il reparto di Pediatria;
- gli ambulatori pediatrici specialistica.



AMBULATORIO MEDICO DI MEDICINA GENERALE

(art. 26, lett. d), D.Lgs. n. 368/1999)

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 secondo i canoni della “medicina di iniziativa e di opportunità”.

| MEDICO DI MEDICINA GENERALE Durata 12 mesi (48 settimane) | |
|--|-------------|
| Attività teoriche e seminariali (1/3 monte ore) | 533 |
| Frequenza in reparto e/o in ambulatori (2/3 monte ore) | 1067 |
| TOTALE ORE | 1600 |

| ORE SETTIMANALI | |
|------------------------|--------------|
| Attività pratica | 22,22 |
| Attività teorica | 11,11 |
| TOTALE ORE | 33,33 |

Le ore di frequenza potranno essere distribuite su cinque giorni settimanali, secondo il seguente prospetto:

| | MATTINA 8,30 – 13,00 | POMERIGGIO 15,00 – 19,00 |
|-------------------|---------------------------------------|---|
| LUNEDI' | reparto e/o ambulatorio | attività teorica (seminario o studio) |
| MARTEDI' | reparto e/o ambulatorio | |
| MERCOLEDI' | reparto e/o ambulatorio | attività teorica (seminario o studio) |
| GIOVEDI' | reparto e/o ambulatorio | |
| VENERDI' | reparto e/o ambulatorio | attività teorica (seminario o studio) |
| SABATO | | |

Il monte ore indicato di attività pratica (1067) 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 dell'ASReM, ecc.



STRUTTURE DI BASE DELL'ASReM
(art. 26, lett. e) Lgs. n. 368/1999)

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 dell'ASReM 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.

| STRUTTURE DI BASE DELL'ASReM Durata 6 mesi (24 settimane) | |
|--|------------|
| Attività teoriche e seminariali (1/3 monte ore) | 267 |
| Frequenza in reparto e/o in ambulatori (2/3 monte ore) | 533 |
| TOTALE ORE | 800 |

| ORE SETTIMANALI | |
|------------------------|--------------|
| Attività pratica | 22,22 |
| Attività teorica | 11,11 |
| TOTALE ORE | 33,33 |

Le ore di frequenza potranno essere distribuite su cinque giorni settimanali, secondo il seguente prospetto:

| | MATTINA 8,30 – 13,00 | POMERIGGIO 15,00 – 19,00 |
|-------------------|---------------------------------------|---|
| LUNEDI' | reparto e/o ambulatorio | attività teorica (seminario o studio) |
| MARTEDI' | reparto e/o ambulatorio | |
| MERCOLEDI' | reparto e/o ambulatorio | attività teorica (seminario o studio) |
| GIOVEDI' | reparto e/o ambulatorio | |
| VENERDI' | reparto e/o ambulatorio | attività teorica (seminario o studio) |
| SABATO | | |

Durante questo periodo potranno essere frequentati:

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



OSTETRICA E GINECOLOGIA

(art. 26, lett. f) Lgs. n. 368/1999)

Obiettivo generale periodo:

Il medico tirocinante deve essere formato nel settore professionale delle Scienze Ostetriche e Ginecologiche, compresa la fisiopatologia della riproduzione umana.

Esso deve:

- acquisire le conoscenze fondamentali nei settori di laboratorio applicati alla patologia ostetrica e ginecologica, comprese citopatologia ed istopatologia e diagnostica per immagini;
- conoscere i principi di epidemiologia e medicina preventiva applicati all'oncologia ginecologica;
- conseguire le conoscenze teoriche e pratiche applicabili alla fisiologia della gravidanza e del parto;
- acquisire le fondamentali conoscenze teoriche e tecniche necessarie per la diagnostica e terapia delle patologie ginecologiche;
- conoscere le metodiche diagnostiche inerenti il monitoraggio della gravidanza, le patologie materne e fetali, anche in collaborazione con lo specialista;
- saper prevenire diagnosticamente e trattare le più comuni affezioni dell'apparato genitale femminile.

| OSTETRICA E GINECOLOGIA Durata 2 mesi (8 settimane) | |
|--|------------|
| Attività teoriche e seminariali (1/3 monte ore) | 89 |
| Frequenza in reparto e/o in ambulatori (2/3 monte ore) | 178 |
| TOTALE ORE | 267 |

| ORE SETTIMANALI | |
|------------------------|--------------|
| Attività pratica | 22,25 |
| Attività teorica | 11,12 |
| TOTALE ORE | 33,37 |

Le ore di frequenza potranno essere distribuite su cinque giorni settimanali, secondo il seguente prospetto:

| | MATTINA 8,30 – 13,00 | POMERIGGIO 15,00 – 19,00 |
|-------------------|--------------------------------|---------------------------------------|
| LUNEDI' | reparto e/o ambulatorio | attività teorica (seminario o studio) |
| MARTEDI' | reparto e/o ambulatorio | |
| MERCOLEDI' | reparto e/o ambulatorio | attività teorica (seminario o studio) |
| GIOVEDI' | reparto e/o ambulatorio | |
| VENERDI' | reparto e/o ambulatorio | attività teorica (seminario o studio) |
| SABATO | | |

N.B.: L'attività pratica potrà essere svolta frequentando il reparto (4 settimane), la sala parto (1 settimana), gli ambulatori ospedalieri (3 settimane).



PRONTO SOCCORSO ED EMERGENZA URGENZA OSPEDALIERA
(art. 26, lett. f- bis) Lgs. n. 368/1999)

Obiettivo generale periodo:

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

| PRONTO SOCCORSO ED EMERGENZA URGENZA OSPEDALIERA | |
|---|------------|
| Durata 3 mesi (13 settimane) | |
| Attività teoriche e seminariali (1/3 monte ore) | 133 |
| Frequenza in reparto e/o in ambulatori (2/3 monte ore) | 267 |
| TOTALE ORE | 400 |

| ORE SETTIMANALI | |
|------------------------|--------------|
| Attività pratica | 22,22 |
| Attività teorica | 11,11 |
| TOTALE ORE | 33,33 |

Le ore di frequenza potranno essere distribuite su cinque giorni settimanali, secondo il seguente prospetto:

| | MATTINA 8,30 – 13,00 | POMERIGGIO 15,00 – 19,00 |
|-------------------|--------------------------------|---------------------------------------|
| LUNEDI' | reparto e/o ambulatorio | attività teorica (seminario o studio) |
| MARTEDI' | reparto e/o ambulatorio | |
| MERCOLEDI' | reparto e/o ambulatorio | attività teorica (seminario o studio) |
| GIOVEDI' | reparto e/o ambulatorio | |
| VENERDI' | reparto e/o ambulatorio | attività teorica (seminario o studio) |
| SABATO | | |

Durante questo periodo potranno essere frequentati:

- Servizio di pronto soccorso;
- Dipartimento di emergenza –urgenza.



Il calendario del tirocinio dei partecipanti al Corso, secondo quanto innanzi indicato, viene di seguito stabilito a titolo orientativo:

| | | |
|-----------------------------------|----------|-------------------|
| MEDICINA CLINICA E DI LABORATORIO | 6 mesi: | novembre – maggio |
| CHIRURGIA GENERALE | 3 mesi: | giugno – agosto |
| PRONTO SOCCORSO | 3 mesi: | settembre – |
| novembre | | |
| DIPARTIMENTO MATERNO – INFANTILE | 4 mesi: | dicembre – marzo |
| OSTETRICIA E GINECOLOGIA | 2 mesi: | aprile – maggio |
| STRUTTURE DI BASE | 6 mesi: | giugno – novembre |
| AMBULATORIO MEDICO DI M. G. | 12 mesi: | dicembre – |
| novembre | | |

I Responsabili delle attività didattiche di ogni Polo formativo comunicano alla Struttura regionale la data di inizio di ciascun modulo, evidenziando le eventuali difformità dal calendario regionale e le relative motivazioni.

Per esigenze didattiche connesse alla disponibilità delle sedi e dei Docenti è possibile che le attività teoriche si svolgano in periodi diversi da quelli previsti. In tal caso sarà cura dei Coordinatori regionali, sentiti i Responsabili di sede, darne comunicazione alla Struttura regionale.

Non sono, comunque, previste riduzioni dei percorsi formativi.

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

All'inizio del Corso si provvederà a dotare ciascun medico in formazione di un **libretto individuale**, composto di varie schede, suddivise in base ai singoli percorsi di attività pratica e attività seminariale.

Le singole schede vengono redatte dai rispettivi tutori delle attività pratiche e, per le attività teoriche, dai docenti delle attività seminariali.

Al termine di ciascuna fase del percorso formativo i Responsabili delle attività pratiche e teoriche, ciascuno per il proprio ambito di competenza, sulla base dei giudizi analitici e motivati espressi dai singoli tutori, riporteranno nel libretto un giudizio complessivo sul profitto del partecipante al corso, con particolare riguardo al raggiungimento degli obiettivi formativi raggiunti.

Ai sensi di quanto disposto dall'art.27 del D. Lgs. n. 368/99, presso le strutture accreditate, la funzione tutoriale per le attività didattiche di natura pratica è affidata a 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 della unità operativa.

I medici tutori durante il periodo di formazione di loro competenza, eseguono la valutazione del livello di formazione.

Al termine di ciascuna fase del percorso formativo il Responsabile delle attività pratiche



esprime, sulla base di giudizi analitici e motivati espressi dai singoli tutori, un giudizio complessivo sul profitto del partecipante al corso. Analoga certificazione è rilasciata dal Responsabile delle attività teoriche.

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 mancati.

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 triennio successivo. Il giudizio non favorevole formulato a seguito della nuova ammissione comporta l'immediata esclusione del partecipante dalla frequenza del corso (commi 5 e 6 art.27 D. Lgs. 368/99 e successive modifiche e integrazioni).

Le certificazioni e i giudizi sul superamento dei singoli periodi di formazione sono tempestivamente trasmesse alla competente Struttura regionale, ed ai Responsabili Tecnici regionali per il controllo, monitoraggio ed indirizzo delle attività didattiche.

Durante la ripetizione del periodo formativo è sospesa l'erogazione della borsa di studio.

Le Strutture dell'ASReM di Campobasso, Isernia e Termoli, collaborano con la Direzione Generale per la Salute della Regione Molise, mettendo a disposizione le proprie risorse ritenute necessarie per il corretto svolgimento delle attività teoriche e pratiche, così come previsto dal D.Lgs. n. 368/99 e successive modificazioni, concedendo ai discenti anche l'utilizzo di locali adeguati per lo studio o lo svolgimento di lezioni teoriche.

La frequenza alle attività didattiche è obbligatoria; essa si svolge, di norma, per le attività pratiche, la mattina, dalle ore 8.30 alle 13.00, nei giorni dal lunedì al venerdì compresi; le attività teoriche saranno effettuate tre volte a settimana, nel pomeriggio, dalle ore 15.00 alle ore 19.00.

E' possibile che, in funzione delle esigenze didattiche o della necessità di disporre recuperi di orario, l'orario giornaliero risulti superiore a quello previsto o che vi sia obbligo di frequenza anche nella giornata di sabato.

Eventuali **deroghe all'orario giornaliero** sopra indicato dovranno, comunque, essere concordate con i Responsabili delle attività didattiche o con il Tutor MMG e **preventivamente autorizzate** dai medesimi.

La frequenza giornaliera delle attività pratiche dovrà essere effettuata nelle strutture ospedaliere, territoriali e presso gli ambulatori dei medici di Medicina Generale individuati dalla Regione Molise con riferimento a ciascun Polo didattico.

L'accesso e l'uscita dalla struttura devono essere registrate mediante apposito **cartellino segnatempo** o altro sistema di rilevazione delle presenze presso la struttura di assegnazione.



La presenza in aula durante gli orari dei seminari è registrata su apposito **registro/foglio firma**, che deve indicare il tema del seminario e l'orario di entrata e di uscita dei discenti e dei docenti. Non è consentito assentarsi dall'aula per periodi superiori ai 10 minuti.

Per l'attività svolta presso l'ambulatorio del medico di Medicina Generale, le presenze saranno registrate su apposito **modulo firmato dal Tutor di MG** e consegnato mensilmente presso la Segreteria organizzativa del Polo, a cura del medico in formazione.

A cura della Regione verranno effettuati periodici **controlli di verifica della presenza** sia per quanto riguarda le attività didattiche di tipo seminariale che per quelle di tipo pratico.

Occorre salvaguardare il criterio della **frequenza continuativa**, vale a dire che la frequenza giornaliera superiore alle ore previste non determina un credito successivamente compensabile nel corso della settimana o del mese di frequenza.

I Responsabili delle attività didattiche avranno il compito di provvedere al controllo e gestione degli orari e delle presenze per le attività di rispettiva competenza.

All'inizio del Corso il medico in formazione sarà sottoposto alla visita del medico competente dell'Azienda Sanitaria per gli adempimenti previsti in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, di cui al D.Lgs. 9/04/2008, n. 81. Tale procedura continuerà ad essere svolta, periodicamente, nei tre anni di corso e sarà attuata a cura della struttura didattica regionale.

4.3. INDIVIDUAZIONE DEI TUTORI DI MEDICINA GENERALE

Il Tutor di Medicina Generale è individuato fra quelli inseriti nell'Elenco regionale dei Medici di Medicina Generale abilitati alle funzioni di Tutore territoriale per il Corso triennale di formazione specifica in Medicina Generale della Regione Molise.

E' consentito ai medici in formazione operare la scelta del Tutor di Medicina Generale fino ad un massimo di tre opzioni, a condizione che non sussistano rapporti di parentela entro il II° grado tra il tirocinante ed il Tutor MMG.

Nel caso più discenti indichino lo stesso Tutor, ha diritto di scelta colui che precede nella graduatoria regionale di ammissione al corso.

Il tutor può essere cambiato, in corso di tirocinio, sulla base di idonee motivazioni (es. incompatibilità caratteriale) ed a condizione che il tutor esprima formale consenso al mutamento. Il suddetto tutor non avrà più diritto al compenso per il tutoraggio, a decorrere dal trasferimento del tirocinante presso altro tutor.

Il rapporto Medico Tutore/Tirocinante è preferibilmente di 1/1, o, in casi di reale necessità, di 1/2.

4.4. IL FASCICOLO PERSONALE DEL TIROCINANTE

Per ogni discente deve essere istituito presso la struttura formativa di assegnazione (Polo), e continuamente essere aggiornato, un fascicolo personale contenente tutti i documenti e le comunicazioni che riguardano la regolare frequenza e svolgimento del corso da parte del tirocinante.



Obbligatoriamente il fascicolo, a fine corso, deve contenere:

- la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, resa ai sensi dell'art.47 D.P.R. n.445/2000, relativa alla non sussistenza delle cause di incompatibilità di cui all'art.11 del D.M. 7 marzo 2006, rilasciata prima dell'inizio del Corso e in ogni caso in cui sia richiesta dalla Struttura amministrativa regionale;
- la copia della polizza di assicurazione;
- la copia della dichiarazione contenente il diritto alle detrazioni soggettive dell'IRPEF;
- le lettere di assegnazione ai reparti;
- le attestazioni relative alla regolarità della frequenza nei reparti;
- il punteggio di valutazione conseguito per settore;
- la tesi 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.

Un fascicolo personale di ogni medico tirocinante è custodito, inoltre, dalla Struttura amministrativa regionale, ai fini della predisposizione del provvedimento di ammissione del corsista al colloquio finale di cui all'art. 29 del D.Lgs. 368/99 e successive modificazioni.

5. INCOMPATIBILITA'

Il Corso è strutturato a tempo pieno. La formazione a tempo pieno implica la partecipazione alla totalità delle attività mediche del servizio presso il 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. (articolo 24, comma 3, del D.Lgs. n. 368/1999 e s.m.i.).

Conseguentemente, è inibito al medico in formazione l'esercizio di attività libero-professionali ed ogni rapporto convenzionale, precario o di consulenza con il Servizio sanitario nazionale o enti e istituzioni pubbliche o private, anche di carattere saltuario o temporaneo. Durante la frequenza del corso è, altresì, esclusa la contemporanea iscrizione o frequenza a corsi di specializzazione o dottorati di ricerca, anche qualora si consegua tale stato successivamente all'inizio del corso di formazione specifica in medicina generale.

A tal fine, prima dell'inizio del Corso e nei casi di ripresa dello stesso dopo periodi di interruzione, il medico in formazione sottoscrive una dichiarazione sostitutiva di atto notorio ai sensi della *legge 4 gennaio 1968, n. 15*, e successive modificazioni, attestante la non sussistenza di cause di incompatibilità ai sensi dell'art. 11 DM 7 marzo 2006 (**Allegato 1**).

In caso contrario il medico può accedere al Corso previa dichiarazione di rinuncia ai suddetti rapporti incompatibili.

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

Il medico iscritto al corso di formazione specifica in medicina generale, ove sussista un rapporto di pubblico impiego, è collocato, compatibilmente con le esigenze di servizio, in posizione di aspettativa senza assegni secondo le disposizioni legislative contrattuali vigenti. Il periodo di aspettativa è utile ai fini della progressione di carriera e del trattamento di quiescenza e di previdenza (art.24, comma 4, D.Lgs. n.368/1999).



5.1. DEROGHE ALL'INCOMPATIBILITA'

Ai sensi dell'*art. 19, comma 11, della L. n.448 del 28 dicembre 2001*, 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.

Tali attività possono essere svolte solo se non interferiscono con le attività didattiche.

Nell'ipotesi di sostituzione del medico di medicina generale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale, non è consentita la sostituzione del proprio tutor.

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

Il medico che si iscrive ai corsi di formazione specifica in medicina generale, previo svolgimento di regolare concorso, può partecipare successivamente a fine corso o interrompendo lo stesso, ai concorsi per le scuole universitarie di specializzazione (art. 19 co 12 L. 448/2001).

6. SOSPENSIONI E ASSENZE CONSENTITE

L'art. 24, commi 5 e 6 del D. Lgs. n. 368/1999 e s.m.i., disciplina le ipotesi di sospensione del Corso e di assenza per motivi personali.

6.1. SOSPENSIONI DEL PERIODO DI FORMAZIONE

Ai sensi dell'art. 24, comma 5, del D.Lgs. n. 368/1999, "gli impedimenti temporanei superiori ai quaranta giorni lavorativi consecutivi per servizio militare, gravidanza e malattia, sospendono il periodo di formazione, fermo restando che l'intera sua durata non è ridotta a causa delle suddette sospensioni che possono essere, pertanto, recuperate nell'ambito del corso successivo. Restano ferme le disposizioni in materia di tutela della gravidanza di cui alla legge 30 dicembre 1971, n. 1204, e successive modificazioni, nonché quelle sull'adempimento del servizio militare di cui alla legge 24 dicembre 1986, n. 958, e successive modificazioni."

Le ipotesi previste sono esclusivamente quelle espressamente indicate.

La sospensione del Corso determina l'interruzione della corresponsione della borsa di studio e, alla ripresa della frequenza, l'obbligo di recupero dei periodi di formazione (teorica o pratica).

6.2. ASSENZE GIUSTIFICATE

Il comma 6 dell'articolo 24 D. Lgs. n.368/1999 stabilisce che 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 30 (trenta) giorni complessivi nell'anno di formazione e non pregiudichino il raggiungimento degli obiettivi formativi. In tali casi non vi è sospensione della borsa di studio.

Si precisa che le assenze da giustificare sono quelle ricadenti nelle giornate feriali comprese tra il lunedì e il venerdì.



Per usufruire dei **giorni di assenza giustificati**, il medico in formazione inoltra alla Segreteria organizzativa del Polo didattico di afferenza specifica richiesta di autorizzazione, compilando il modello (**Allegato 2**).

Si ravvisa l'opportunità di distribuire equamente questi trenta giorni tra le varie fasi.

Vista la non omogeneità sia della frequenza mensile che di quella oraria, si stabilisce che il medico tirocinante possa disporre di un massimo di assenze pari all'8,3% del monte ore totale e, quindi, del monte ore previsto per ogni fase formativa:

$$(1600 : 12 \text{ mesi} = 133,3 \text{ ore} / 30 \text{ giorni}; \quad \underline{133,3 \text{ ore di assenza consentita in un mese/anno} \times 100 = 8,3 \text{)}$$

1600 ore **annue** formative

Eventuali assenze giustificate che superino il limite dell'8,3% del debito orario previsto 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 e previa autorizzazione del Responsabile delle attività didattiche.

Nel caso di assenza alle attività seminari, posta l'impossibilità di recuperi della medesima specie, sarà disposto, a cura del Responsabile delle attività teoriche, d'intesa con il Coordinatore Regionale, un periodo formativo teorico alternativo sui medesimi temi formativi oggetto del seminario, con verifica dell'apprendimento.

Sono consentite, quindi, un massimo di 400 ore di assenza nei tre anni, ovvero circa l' 8,3% delle 4800 ore previste per l'intero corso, superando le quali il medico tirocinante, non avendo accumulato il monte ore minimo richiesto, non può essere ritenuto idoneo per il conseguimento del diploma finale.

Ad ulteriore chiarimento, **si precisa che i 30 giorni di assenza annuale** costituiscono soltanto un'opportunità concessa al medico in formazione nel caso di eventi personali che richiedano un'assenza temporanea, che deve essere comunque preventivamente autorizzata. **Non costituiscono "ferie"** e non possono essere utilizzate al di fuori dell'anno di riferimento.

TABELLA RIASSUNTIVA DELLE ASSENZE DISTRIBUITE IN 36 MESI

| PERIODI | ASSENZE COMPLESSIVE (ore) |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Medicina Clinica e di laboratorio | 67 |
| Chirurgia Generale | 33 |
| Pronto soccorso ed Em. Urg | 33 |
| Dipartimenti mat. inf. | 44 |
| Ginecologia Ostetricia | 23 |
| Strutture di base | 67 |
| Ambulatorio medico di m. g. | 133 |
| TOTALE ORE | 400 |



6.3. MALATTIA

Qualora il medico in formazione debba sospendere la frequenza del corso per malattia, è tenuto a darne tempestiva comunicazione alla Segreteria Organizzativa del Polo didattico, con il citato modello (**Allegato 2**) a partire dal giorno in cui decorre la malattia ed a presentare un certificato medico attestante la malattia.

Periodi di malattia tali da non determinare sospensione del Corso (inferiori a quaranta giorni consecutivi) rientrano nel periodo di assenza giustificabile sino a concorrenza delle ore riconosciute a tali fini; per la parte eccedente costituiscono periodo obbligatoriamente da recuperare con percorsi formativi concordati con i Responsabili delle attività pratiche e delle attività teoriche.

I percorsi di recupero individuali prevedono per le assenze molto lunghe, solitamente per quelle superiori ai cinque mesi, l'inserimento del discente nella classe del corso triennale successivo.

6.4. MATERNITA'

Il rinvio alla normativa di riferimento per la tutela della maternità (D. Lgs. 26.03.2001, n.151 "T.U. delle disposizioni legislative in materie di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'art. 15 della Legge 8 marzo 2000, n.53") comporta l'applicazione dell'istituto dell'*astensione obbligatoria dal lavoro*.

Il medico in formazione che sia in gravidanza deve obbligatoriamente usufruire, pertanto, del suddetto congedo:

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

Il medico che usufruisce del congedo di maternità è tenuto a produrre alla Struttura Regionale ed alla Segreteria del Polo didattico formativo di riferimento, prima dell'inizio del congedo, la comunicazione di sospensione per gravidanza ed il certificato medico attestante la data presunta del parto, ovvero, qualora il medico intenda avvalersi della facoltà di astenersi dal lavoro a partire dal mese precedente la data presunta del parto e nei quattro mesi successivi al parto, il certificato medico attestante il non pregiudizio alla salute della gestante e del nascituro, ai sensi del D.Lgs. n.51/2001 (**Allegato. 3**).



Entro 30 giorni dal parto, il medico deve, inoltre, produrre il certificato di nascita del figlio, ovvero idonea dichiarazione sostitutiva.

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

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

Alla ripresa dell'attività - a seguito di sospensione per maternità - il medico in formazione è tenuto a presentare alla Segreteria di Polo dichiarazione conforme al modello **Allegato 4** (con almeno 15 giorni di preavviso rispetto alla data di ripresa della frequenza) e la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà di cui al modello **Allegato 1**.

La Segreteria trasmetterà le suddette comunicazioni alla competente Struttura Regionale, che adotterà il conseguenziale provvedimento di riammissione alla frequenza.

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

7. BORSA DI STUDIO

Al medico in formazione, durante tutto il periodo di trentasei mesi di formazione specifica in medicina generale viene corrisposta una borsa di studio il cui importo complessivo lordo annuo è stabilito a livello nazionale in Euro 11.603,00 (D.M. 13 aprile 2007).

La borsa di studio è corrisposta in rate mensili posticipate ed è correlata all'effettivo svolgimento del periodo di formazione. L'erogazione della borsa di studio è pari a euro 966,96 lorde al mese, corrispondenti a euro 32,23 giornalieri nel caso di pagamenti inferiori alla mensilità (dimissioni, interruzioni per malattia superiori a quaranta giorni, decadenza, trasferimenti, etc).

La borsa viene corrisposta dalla Regione sulla base della documentazione trasmessa dai Poli didattici attestante l'effettiva frequenza alle attività del Corso ed il rispetto del monte ore previsto.

La Regione può, per esigenze organizzative e di verifica, disporre il pagamento con ratei bimestrali.

La borsa è soggetta alle trattenute fiscali IRPEF e IRAP ed è assimilata a reddito da lavoro dipendente.

Al termine di ogni anno di frequenza del Corso di formazione specifica in medicina generale, la Regione trasmette al medico in formazione, al domicilio indicato dallo stesso, il modello CUD ai fini della dichiarazione dei redditi.

Al fine di evitare disguidi nell'erogazione delle rate della borsa di studio, nell'invio del modello CUD o altra documentazione e/o comunicazione, il medico in formazione è tenuto a comunicare tempestivamente al Servizio regionale competente qualunque variazione inerente



domicilio, residenza (**Allegato 5**), recapiti telefonici, coordinate bancarie (in quest'ultimo caso è necessario compilare un nuovo modello per la corresponsione della borsa di studio che sostituisca il precedente) o familiari a carico (in questo caso deve essere compilato un nuovo modello per le detrazioni di imposta indicando le variazioni intervenute al fine di godere delle detrazioni spettanti per legge).

Entro il **decimo** giorno del mese successivo alla frequenza delle strutture ospedaliere e territoriali e presso gli ambulatori del medico di Medicina Generale, la Segreteria organizzativa del Polo didattico di riferimento deve far pervenire alla Regione i tabulati delle presenze, i moduli di rilevazione delle presenze alle attività teoriche e presso gli ambulatori del medico di Medicina Generale, corredati dall'attestazione dell'effettiva frequenza dei tirocinanti alle attività del Corso e del rispetto del monte ore previsto, con indicazione delle eventuali assenze giustificate.

La mancata presentazione dei tabulati e dei moduli di rilevazione delle presenze nei tempi indicati, e la mancata attestazione di regolarità della frequenza, comportano la temporanea sospensione della erogazione della borsa di studio ai tirocinanti.

8. ASSICURAZIONE

La formazione specifica in medicina generale comporta la partecipazione personale del candidato all'attività professionale e l'assunzione delle responsabilità connesse all'attività svolta.

Pertanto i medici in formazione devono essere coperti da polizza assicurativa per i rischi professionali e gli infortuni connessi all'attività di formazione.

I medici in formazione, pertanto, stipuleranno direttamente la polizza assicurativa, sostenendone il relativo onere, in base alle seguenti condizioni generali minime che potranno, tuttavia, essere modificate in aumento a loro completa discrezione:

- **rischi professionali:**

polizza di responsabilità civile per danni verso terzi e cose (per atti medici inerenti la professione connessi all'attività di formazione) a copertura di tutta la durata di svolgimento del corso;

massimale di garanzia: € 750.000,00;

- **infortuni o malattie:**

polizza assicurativa a favore dei corsisti per le malattie e gli infortuni connessi all'attività di formazione;

massimali di garanzia: € 80.000,00 in caso di morte da infortunio o malattia;

€ 160.000,00 in caso di invalidità permanente da infortunio o malattia.

Prima della data di inizio del Corso ciascun medico consegna alla Struttura organizzativa regionale copia del contratto assicurativo stipulato dallo stesso. La Struttura regionale verifica l'adeguatezza della copertura dei rischi fornita dal medico in formazione.



In caso di copertura annuale, il mancato rinnovo delle suddette polizze assicurative, da comunicare alla Struttura regionale entro 15 gg dalla scadenza del contratto, determina l'impossibilità di frequentare il Corso per carenza di copertura, con sospensione della borsa ed obbligo di recupero dei periodi sospesi.

9. INAIL

In base alle indicazioni fornite dal Ministero della Salute, la Direzione centrale dei Rischi dell'I.N.A.I.L. prevede che i medici in formazione rientrino tra i soggetti da assicurare obbligatoriamente contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali.

La Regione provvede alla denuncia di esercizio per l'apertura di un'apposita posizione assicurativa presso l'INAIL per la copertura antinfortunistica dei frequentanti il corso.

10. TRASFERIMENTI AD ALTRA REGIONE

Ai sensi dell'art.11 del Bando di concorso "In presenza di sopravvenute esigenze personali, è previsto il trasferimento del medico in formazione tra Regioni o tra Regione e Provincia autonoma solo qualora:

- a) nella sede accettante non siano stati utilizzati tutti i posti messi a disposizione o successivamente resisi vacanti;
- b) sia stato acquisito il parere favorevole sia della Regione o Provincia autonoma di provenienza che di quella di destinazione;
- c) il medico in formazione, a giudizio della Regione accettante, possa effettuare agevolmente il completamento dei periodi di corso non ancora effettuati."

Oltre alle suddette ipotesi, nella valutazione dell'istanza di trasferimento la Regione terrà conto sia dell'incidenza che tale trasferimento potrebbe avere sull'assetto organizzativo, sia sulla programmazione del fabbisogno formativo regionale. Pertanto sarà possibile che la Regione rilasci parere negativo al trasferimento di un tirocinante presso altra Regione, qualora detto trasferimento determini un'eccessiva riduzione del numero dei medici tirocinanti rispetto ai posti messi a concorso ed indicati quale fabbisogno formativo nel bando.

Ogni richiesta di trasferimento deve essere adeguatamente motivata e documentata.

Le esigenze personali che implicino stati di infermità propria o di parenti entro il 1° grado (figli e genitori), devono essere convalidate da certificazioni mediche, rilasciate da strutture pubbliche, dalle quali risulti la data di insorgenza della patologia dichiarata.

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

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

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



11. RITIRO DAL CORSO

Qualora il medico intenda rinunciare al Corso di formazione specifica in medicina generale, deve darne tempestiva comunicazione scritta alla Regione tramite l'apposito modello (**Allegato n. 6**).

La decisione di ritirarsi dal corso va comunicata obbligatoriamente prima del ritiro, anche ai fini dell'interruzione dell'erogazione della borsa di studio.

12. VALUTAZIONE FINALE DEL TRIENNIO

La valutazione finale del triennio ha l'obiettivo di verificare se il medico in formazione, al termine del percorso di formazione specifica, sia in possesso dei requisiti di competenza professionale che ne permettano l'ingresso e l'avviamento alla pratica professionale di Medico di Medicina Generale.

La competenza professionale viene definita come la capacità di utilizzare conoscenze, abilità cliniche e relazionali, nonché le proprie capacità attitudinali, nella soluzione dei problemi professionali. La competenza professionale è il risultato di un processo continuo di apprendimento che va dalla formazione di base (corso di laurea) e della formazione specifica post – laurea (corso di formazione specifica in Medicina Generale), alla Formazione Continua ed alla esperienza sul campo: si tratta, dunque, in questo ambito, di valutare i livelli minimali di competenza professionale acquisiti attraverso l'espletamento dei programmi formativi tali da rendere compatibile l'ingresso alla pratica di Medico di Medicina Generale.

Gli elementi da prendere in considerazione per tale valutazione sono:

- **LE CONOSCENZE**
- **LE ABILITA'**
- **LE CAPACITA' ATTITUDINALI (atteggiamenti),**

acquisite e perfezionate attraverso i percorsi formativi, il tutto finalizzato a risolvere problemi, anche complessi, specifici dell'attività di Medico di Medicina Generale.

12.1. AREA DELLE CONOSCENZE

Il medico tirocinante, al termine del periodo di Formazione Specifica in Medicina Generale, dovrà mostrare di possedere i requisiti fondamentali di **COMPETENZA PROFESSIONALE** riguardanti:

- la conoscenza della storia naturale e dei meccanismi fisiopatologici delle comuni malattie, di quelle cronico-degenerative, di quelle gravi e rapidamente invalidanti;
- la conoscenza dei metodi, opportunità e limiti della prevenzione e diagnosi precoce, della conduzione nella pratica della Medicina di iniziativa e della Medicina di opportunità;
- la conoscenza delle problematiche della famiglia e delle influenze che hanno le malattie sulle interrelazioni familiari;
- la conoscenza delle problematiche ambientali e sociali dei pazienti, delle interazioni che queste determinano sui livelli di salute della popolazione;
- la conoscenza degli interventi utilizzabili nella pratica della Medicina Generale, dei loro meccanismi di base e della appropriatezza d'uso;



- la conoscenza delle implicazioni etiche della professione e della loro importanza nei confronti dei cittadini;
- la conoscenza del metodo della Ricerca in Medicina Generale.

12.2. AREA DELLE ABILITA'

Il Medico tirocinante, al termine del periodo di Formazione Specifica in Medicina Generale, dovrà mostrare di possedere i requisiti fondamentali di **COMPETENZA PROFESSIONALE** riguardanti:

- la capacità di porre diagnosi che tengano conto dei fattori fisici, psichici e sociali;
- la capacità nell'utilizzo delle teorie probabilistiche e dell'epidemiologia nella pratica quotidiana;
- l'abilità nell'utilizzo del fattore "tempo" come strumento diagnostico, terapeutico ed organizzativo;
- l'abilità nella individuazione nei pazienti dei fattori di rischio e nella messa in atto di azioni correttive;
- l'abilità di mettere in atto azioni rivolte alla soluzione dei problemi individuati nei propri assistiti;
- la capacità di coordinarsi con le altre figure professionali mediche, infermieristiche e con altri operatori socio sanitari;
- l'abilità nella gestione di uno studio di Medicina Generale.

12.3. AREA DELLE ATTITUDINI

Il Medico tirocinante, al termine del periodo di Formazione Specifica in Medicina Generale, dovrà mostrare di possedere i requisiti fondamentali di **COMPETENZA PROFESSIONALE** imposta su **ATTEGGIAMENTI** adeguati in relazione a :

- la creazione empatica di una efficace relazione medico – paziente;
- la riscoperta del paziente come persona ed individuo unico, con la conseguente influenza di questo tipo di approccio anche sulla gestione delle informazioni, sulla creazione di ipotesi sulla natura dei problemi di salute e sulla loro gestione;
- la convinzione che l'aiuto ai pazienti nella soluzione dei loro problemi costituisce una fondamentale attività terapeutica;
- il convincimento della necessità della promozione dello stato di salute della comunità, come componente del ruolo di Medicina Generale;
- la necessità di valutare criticamente il proprio lavoro;
- il riconoscimento dei propri bisogni di Formazione Continua.

Per il conseguimento del diploma finale è necessario un giudizio sul profitto del medico tirocinante.

Per le attività didattiche di natura pratica tale giudizio viene espresso dai tutori dell'attività ospedaliera o dei servizi territoriali dell'ASReM su apposita scheda valutativa predisposta per "*Skills*" (**All. B1 – B2 – B3 – B4**).

Nella detta scheda le attività di che trattasi sono classificate in:

- Attività facoltative: il medico in formazione, pur essendo tenuto a conoscerne le manifestazioni, non è obbligato a svolgerle;



- Attività obbligatorie: il medico in formazione deve acquisire sulle stesse specifica competenza teorica e pratica.

Le “*Skills*” rispecchiano standards minimi da rispettare.

A cura del Medico Tutore di Medicina Generale va, inoltre, compilata una relazione sul compimento del periodo di frequenza, sull’attività svolta, sulle capacità diagnostiche e terapeutiche dimostrate dal discente (**All. D**).

Un giudizio complessivo sul "merito" è dato **per ciascuna fase sia per l'attività teorica-seminariale che per l'attività pratica**. Deputati ad emettere tale giudizio sono, rispettivamente, il Responsabile delle attività teoriche-seminariali ed il Responsabile delle attività pratiche (**All. C1 e C2**).

La valutazione di merito presuppone che tutte le “*Skills*” siano state raggiunte, soprattutto quelle obbligatorie.

L’ammissione all’esame finale è deliberata dai Coordinatori regionali al termine del percorso formativo, sulla base delle relazioni dei tutori di medicina generale, dei medici delle strutture territoriali e delle aree clinico-specialistiche in funzione tutoriale e dei giudizi espressi dai responsabili delle attività didattiche pratiche e teoriche; il giudizio viene riportato, in sintesi, su apposita scheda (**Allegato E**).

13. COLLOQUIO FINALE

Al termine del corso è previsto un colloquio finale con discussione di una tesi predisposta dal candidato.

L’esame finale deve essere svolto alla fine del corso e, comunque, entro la fine dell’anno solare in modo da permettere ai medici in formazione l’inserimento nella graduatoria regionale per la medicina generale entro il 31 gennaio dell’anno successivo (art. 14 comma 4 del D. M. Salute 7 marzo 2006).

Per accedere all’esame finale, il discente deve aver frequentato regolarmente il corso di formazione e superato positivamente tutti i percorsi formativi previsti dal programma del corso. Il giudizio finale viene formulato anche sulla base dei singoli giudizi espressi dai tutori e responsabili delle attività didattiche durante il periodo formativo, sia per le attività teoriche che per le pratiche.

L’esame finale, sostenuto davanti alla commissione di cui all’art. 29 del D. Lgs. 368/99, consiste in un colloquio finale e discussione di una tesina predisposta dal candidato su argomenti di medicina generale concordati con il medico Tutore di Medicina Generale e con il Responsabile delle attività teoriche del Polo didattico di riferimento.

Sulla base del colloquio finale e dei singoli giudizi espressi dai Tutori e Responsabili delle attività didattiche durante il percorso formativo, sia per le attività teoriche che per le pratiche, la Commissione formula il giudizio finale.

Il corso si conclude con il rilascio da parte della Regione dell’attestato di formazione specifica in medicina generale (art. 16, comma 3, del D. M. Salute 7 marzo 2006), in unico originale.



QUADRO ECONOMICO

QUADRO GENERALE STRUTTURA ORGANIZZATIVA

| | | |
|--|------|----|
| Durata del corso | anni | 3 |
| Medici in formazione | n. | 20 |
| Poli Didattici (Campobasso – Isernia – Termoli) | n. | 3 |
| Coordinatore regionale delle attività didattiche pratiche | n. | 1 |
| Coordinatore regionale delle attività didattiche teoriche per l'ambito ospedaliero | n. | 1 |
| Coordinatore regionale delle attività didattiche teoriche per l'ambito territoriale | n. | 1 |
| Responsabile tecnico regionale per il controllo, monitoraggio ed indirizzo delle attività didattiche pratiche | n. | 1 |
| Responsabile tecnico regionale per il controllo, monitoraggio ed indirizzo delle attività didattiche teoriche | n. | 1 |
| Responsabili delle attività didattiche pratiche (Campobasso* – Isernia – Termoli) | n. | 2 |
| Responsabili delle attività didattiche teoriche (Campobasso* – Isernia – Termoli) | n. | 2 |
| Tutor di Medicina Generale | n. | 20 |
| Docenti | | |
| Membri Comitato Tecnico Scientifico | n. | 10 |
| Personale di supporto amministrativo | n. | 7 |

* *Per Campobasso la figura del Responsabile delle attività didattiche pratiche e del Responsabile delle attività didattiche teoriche coincide con quella del Coordinatore regionale delle attività didattiche pratiche e del Coordinatore regionale delle attività didattiche teoriche per l'ambito ospedaliero.*



COSTI

Medici Tirocinanti

La borsa di studio per il Corso triennale di Formazione Specifica in Medicina Generale, ai sensi del D.M. 7 marzo 2006, come rettificato dal D.M. 13 aprile 2007, è di **€ 11.603,00 annui lordi, pari ad Euro 966,92 lordi mensili**, per ciascun medico tirocinante.

L'IRAP mensile relativa alla borsa è pari Euro 82,19, commisurata all'8,50% della somma imponibile.

Commissioni di concorso e di esame

Di norma, ogni anno si espletano il concorso per l'ammissione al corso e il colloquio finale di valutazione per il rilascio dell'attestato di formazione specifica in medicina generale. La commissione è costituita in conformità a quanto previsto dall'art. 29, comma 1, del D.Lgs. 17 agosto 1999, n. 368, e successive modifiche e integrazioni.

Ai componenti spettano i compensi stabiliti con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 23 marzo 1995 (€ 258,228 ogni componente; presidente € 309,874 (+ 20%), segretario 206,582 (- 20%).

Comitato Tecnico Scientifico

Per i componenti del Comitato Tecnico Scientifico l'importo del gettone di presenza è stato ridotto in attuazione di quanto stabilito dall'art. 6, comma 1, del D.L. 31.05.2010, n.78, convertito in Legge 30.07.2010, n.122, e recepito dall'art. 3, comma 3, della Legge Regionale 20.08.2010, n.16.

Pertanto, con decorrenza dall'entrata in vigore della Legge di recepimento regionale (2 settembre 2010), è previsto un gettone di presenza dell'importo di **€ 30,00** per seduta giornaliera, oltre al rimborso delle spese di viaggio (se ed in quanto dovute).

Coordinatori Regionali, Responsabili Tecnici Regionali e Responsabili delle attività didattiche presso i Poli didattici

Il compenso annuo forfetario lordo previsto per Coordinatori, Responsabili Tecnici Regionali e Responsabili delle attività didattiche presso i Poli didattici, è stato rideterminato nell'importo forfetario lordo annuo di **€ 9.000,00**, da corrispondersi a decorrere dal 1° gennaio 2011, ai sensi di quanto stabilito dall'art. 6, comma 3, del D.L. n.78/2010 citato, convertito nella Legge n. 122/2010 e recepito dalla Regione Molise con Legge Regionale 20.08.2010, n.16.

Compenso per i Medici Tutori di Medicina Generale

Si prevede un impiego di circa 20 Tutori Medici di Medicina Generale a cui assegnare i tirocinanti per 12 mesi. A ciascun Tutor spetta, con decorrenza 1° gennaio 2011, a titolo di rimborso spese, un compenso forfetario mensile lordo pari ad **€ 139,50**, rideterminato ai sensi di quanto disposto dall'art. 6, comma 3, del D.L. 31/05/2010, n. 78, convertito in L. 30/07/2010, n. 122 e recepito dalla Regione Molise con Legge Regionale 20.08.2010, n.16.

L'importo lordo **annuo** da corrispondere a ciascun Tutor è pari ad **€ 1.674,00**.

Il compenso è fisso e non tiene conto del numero dei medici tirocinanti seguiti.



Docenti

Il **costo orario** per la docenza, previsto dalla normativa contrattuale per il personale dell'area della Dirigenza Medica e Veterinaria (art. 62 C.C.N.L., Area Dirigenza Medica e Veterinaria 1994 - 1997), è pari ad € **25,82** lordi, oltre le ritenute di legge, per l'attività didattica svolta fuori dall'orario di servizio per i dipendenti del S.S.R.; se l'attività in questione è svolta in orario di servizio il costo orario è pari a 1/5 di € 25,82 lordi.

Organizzazione generale

Rientrano in questa voce le spese per materiale didattico e bibliografico, per strumenti didattici, per materiale organizzativo, stampati, cancelleria, per prestazione di lavoro straordinario del personale impegnato nella struttura formativa, attrezzature stabili per l'attuazione della Formazione in medicina generale, per convenzioni ed eventuali rimborsi spese all'Università degli Studi del Molise e all'Ordine Provinciale dei Medici, all'ASReM, sede dei Poli didattici, per gli oneri sostenuti in relazione all'organizzazione del Corso di cui trattasi, per l'uso di aule per le attività seminariali ed altre eventuali spese.

Attrezzature

Al fine di garantire una didattica interattiva e multimediale è necessario che gli ambienti ove si svolgono i seminari siano attrezzati con strumenti ed attrezzature idonee (es.: lavagne luminose, lavagne a fogli mobili, proiettore di diapositive, personal computer, notebook, videoproiettore per notebook, sistemi multimediali interattivi, etc.).

Compenso Personale di supporto amministrativo ASReM

E' prevista una Segreteria Organizzativa presso ciascun Polo didattico.

Presso la Segreteria organizzativa del Polo di Campobasso, cui fa capo il Coordinamento Regionale, è previsto l'impiego di tre unità di personale; per la Segreteria di ciascun Polo di Termoli e Isernia sono previste due unità lavorative.

Il suddetto personale è individuato dai Responsabili delle attività didattiche di ciascun Polo, per gli adempimenti amministrativi riguardanti l'attuazione del corso, quali la rilevazione delle presenze, la predisposizione dei calendari di frequenza delle attività didattiche e la tenuta dei fascicoli personali.

A ciascuna unità del predetto personale, con decorrenza 1° gennaio 2011, è corrisposto un compenso forfetario annuo lordo rideterminato in € **1.800,00** ai sensi di quanto disposto dall'art. 6, comma 3, del D.L. 31/05/2010, n. 78, convertito in L. 30/07/2010, n. 122, e recepito dalla Regione Molise con Legge Regionale 20.08.2010, n.16.

Fondo di riserva

Per eventi straordinari, eccezionali e non preventivabili che possano riguardare l'organizzazione, attivazione e coordinamento, si prevede un Fondo di riserva.



ALLEGATI



TEMI DEI SEMINARI INTERDISCIPLINARI

**A - LEGGI RILEVANTI PER IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE**

- Legge n. 833/1978 "Istituzione del servizio sanitario nazionale" e successive modifiche (D.Lgs. n. 502/92, D. Lgs. n. 517/93, D. Lgs. n. 229/99, più volte integrato e modificato)
- Legge n. 180/1978 "Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori"
- Normativa in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione degli stati di tossicodipendenza.
- Legge 5 giugno 1990 n. 135 "Piano degli interventi urgenti in materia di prevenzione e lotta all'AIDS"
- Legge n. 194/1978 "Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza"
- Legge sulla pubblicità
- Legge sull'informazione scientifica
- Legge sulla segnalazione spontanea delle reazioni avverse ai farmaci
- Leggi sugli infortuni da lavoro e invalidità civile etc.

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 (costi, benefici, efficacia, efficienza)
- Responsabilità fiscali

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 sociali, 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

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

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

F - L'INFORMATICA IN MEDICINA GENERALE ED IL SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO-SIS

- Il computer nell'ambulatorio del medico generale (Teoria)
- Informazioni al Servizio Sanitario Nazionale (Pratica)
- Informazioni dal Servizio Sanitario Nazionale
- I Centri Unico di Prenotazione (C.U.P.)
- I pertesti ed Help come ausilio alle decisioni
- Consultazioni di banche dati
- La didattica informatica



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

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

TEMI DEI SEMINARI INTEGRATI

Medicina clinica e medicina di laboratorio

1. Cardiopatia ischemica (valutazione del rischio complessivo, diagnosi, follow up, opzioni terapeutiche)
2. Aritmie (particolare cura alla gestione della fibrillazione atriale)
3. Insufficienza cardiaca (prevenzione norme igienico – dietetiche, terapia di patologia intercorrenti)
4. L'ipertensione arteriosa
5. Ictus cerebrale (prevenzione, opzioni terapeutiche, riabilitazione)
6. Asma bronchiale (ricerca delle cause e terapia)
7. Broncopneumopatia cronica (terapia di base, profilassi delle riacutizzazioni e loro trattamento)
8. Infezione acuta delle basse vie respiratorie (trattamento, anche in considerazione delle patologie coesistenti)
9. Epatopatie (gestione delle epatiti croniche, terapia della cirrosi e trattamento delle patologie intercorrenti)
10. Insufficienza renale cronica (prevenzione della progressione, trattamento delle patologie intercorrenti nel dializzato)
11. Obesità, sovrappeso e dislipidemia
12. Coagulopatie di interesse del mmg
13. Tireopatie
14. AIDS e "sieropositività"
15. Febbre di origine sconosciuta
16. Ansia e depressione in medicina generale (approccio diagnostico, scelte terapeutiche)
17. Psicosi (riconoscimento dei segnali di pericolosità, indicazioni e modalità di attivazione del Trattamento Sanitario Obbligatorio)
18. Tremori e sindromi parkinsoniane
19. Demenza (valutazione neuropsicologica, informazione ed educazione dei familiari)
20. Cefalea ed emicrania
21. Artropatie (differenziazione fra forme infiammatorie e degenerative, piano diagnostico, educazione igienico – comportamentale, terapia e controllo nel tempo delle varie forme)
22. Osteoporosi
23. Astenia inspiegabile (approccio diagnostico)
24. Lipotimia e sincope (orientamento diagnostico e terapia)

25. Dispnea acuta (diagnosi e terapia al letto del malato)
26. Dolore toracico acuto (modalità di primo intervento)
27. Il paziente che perde peso
28. Patologia neoplastica (problema degli screening, opzioni terapeutiche delle forme più comuni, controllo nel tempo in collaborazione con l'oncologo)
29. Le urgenze mediche
30. Diagnosi di laboratorio: il valore informativo dei principali esami (sensibilità, specificità, valore predittivo); gli esami "di routine"
31. Elettrocardiografia: approfondimento delle tecniche di lettura dell'elettrocardiogramma
32. Il paziente con il diabete mellito

Chirurgia generale

1. Alterazioni della funzione digestiva (dispepsia, stipsi, diarrea: inquadramento diagnostico e trattamento)
2. Dolore addominale di recente insorgenza (iter diagnostico) + Dolore addominale acuto (diagnosi e terapia a domicilio)
3. Sangue nelle feci (piano diagnostico)
4. Arteriopatie e flebopatie degli arti inferiori
5. Nodulo al seno (esame obiettivo ed iter diagnostico) e donna con tumore alla mammella
6. Tumefazione della regione cervicale (iter diagnostico)
7. Ustioni (valutazione e trattamento), ulcere da decubito ed ulcere degli arti inferiori
8. Trauma osteoarticolare (modalità di intervento a domicilio e riabilitazione dopo immobilizzazione)
9. Il paziente con mal di schiena e/o dolore al collo
10. Il paziente con dolore, alla spalla, anca, ginocchio, piede, mano
11. Disturbi urinari (disuria, ematuria, pollachiuria, incontinenza....., diagnosi ed indicazioni terapeutiche)
12. Preparazione all'intervento chirurgico, chirurgia mini – invasiva e tecniche di chirurgia ambulatoriale
13. Paziente operato (organizzazione dell'assistenza dopo la dimissione) e stomie cutanee (modalità di assistenza)
14. Il paziente con patologia anorettale
15. Urgenze chirurgiche



Pronto soccorso ed emergenza-urgenza ospedaliera

1. Urgenze in cardiologia
2. Urgenze respiratorie
3. Urgenze emorragiche
4. Urgenze gastroenterologiche
5. Urgenze psichiatriche
6. Urgenze endocrine
7. Ipertermia ed ipotermia
8. Lesioni da elettricità, da scoppio e da radiazioni
9. Avvelenamenti
10. Il coma
11. Lo shock
12. Trattamento del paziente traumatizzato
13. Ustioni e causticazioni
14. Annegamento
15. Morsi e punture degli animali

Dipartimento materno – infantile

1. Il bambino normale: modalità della visita e valutazione del corretto accrescimento psicofisico del bambino
2. La comunicazione con il bambino e con i familiari. Valutazione dell'ambiente in cui vive il bambino e modalità di intervento familiare e sociale (con particolare attenzione al bambino maltrattato)
3. La prevenzione in età pediatrica (incidenti domestici, malattie infettive, malattie dell'età adulta: metaboliche, cardiovascolari ed oncologiche)
4. L'alimentazione nell'infanzia
5. L'avviamento del bambino allo sport (scelta del tipo di attività e valutazione dell'idoneità)
6. Pubertà normale, precoce e ritardata
7. Il bambino inappetente
8. Le malattie esantematiche

9. Il bambino con tosse, dispnea, infezioni delle vie respiratorie
10. Il bambino con dolori articolazioni
11. Vomito, diarrea e dolore addominale nell'infanzia
12. Problematiche ortopediche dell'infanzia e della adolescenza – Emergenze pediatriche – Il bambino febbrile
13. Problemi comportamentali e disturbi del sonno nell'infanzia
14. Le convulsioni
15. Il bambino traumatizzato (intervento in emergenza)
16. La terapia farmacologia nel bambino: adeguamenti posologici (malattie infettive, asma bronchiale, patologia allergica...)

Medicina generale

1. Organizzazione del S.S.N. e il quadro normativo in cui opera il medico di medicina generale: Legge 833/1978, Decreti Legislativi 502/1992 e 503/1993, Decreto legislativo 229/1999
2. L'Accorso Collettivo Nazionale per la medicina generale
3. Ruolo, attività e compiti del Medico di Medicina Generale
4. La medicina generale in Europa
5. Gli aspetti medico – legali della professione, il problema della malpractice, le attività ed il ruolo dell'Ordine professionale, la deontologia medica
6. La letteratura scientifica e la biblioteca del medico generale
7. La Evidence Based Medicine
8. La Formazione Continua: la verifica e miglioramento della qualità (peer-review, audit...)
9. I problemi fiscali dell'esercizio professionale
10. L'organizzazione dello studio: da solo o in associazione, con personale di segreteria o infermieristico
11. Le modalità di prestazione dell'assistenza: in studio, a domicilio, in collaborazione con altre figure professionali, la borsa del medico
12. La medicina di opportunità e quella di iniziativa
13. La raccolta e l'archiviazione dei dati (la cartella medica orientata per problemi, i registri per patologia e l'informazione)
14. La ricerca in medicina generale (principi di statistica, organizzazione di una ricerca)
15. L'educazione sanitaria in medicina generale, metodi e opportunità
16. Il rapporto medico – paziente, medico –paziente – famiglia
17. La comunicazione: conduzione del colloquio, raccolta dei segnali non verbali, identificazione delle motivazioni principali e di quelle secondarie della richiesta di visita, l'empatia, il counseling
18. La conduzione dell'esame obiettivo focalizzato sul "problema " senza trascurare i principi della medicina di opportunità
19. Metodologia clinica: l'approccio per problemi, il procedimento decisionale in medicina generale, l'approccio bayesiano, significato e limiti del ricorso alla consulenza specialistica, valutazione ragionata degli esami di laboratorio e strumentali (sensibilità, specificità, valore predittivo, invasività, costo), l'opzione fra assistenza domiciliare e ricovero, la collaborazione con altre figure professionali sanitarie
20. L'attività tutoriale e il rapporto tutor – tirocinante – paziente in medicina generale
21. Esami di laboratorio e strumentali nello studio del medico generale: quali e con quali strumenti
22. La terapia farmacologia: efficacia, tollerabilità, interazioni tra farmaci, compatibilità con patologie coesistenti, accettabilità (tempi e modi di somministrazione), costo, aspetti normativi (indicazioni approvate, note CUF.); il placebo
23. Criteri di scelta dei farmaci (antibiotici, antidepressivi, cortisonici...)
24. L'informazione scientifica del farmaco, la farmacovigilanza
25. Il razionale uso delle tecniche e delle terapie riabilitative
26. Certificazioni, denunce e referti
27. Modalità di intervento sul singolo assistito per la prevenzione e/o la diagnosi precoce delle malattie metaboliche, cardiovascolari, oncologiche, degenerative (educazione alimentare, prevenzione e trattamento del sovrappeso, individuazione ed eliminazione dei comportamenti a rischio, ricerca attiva ed individualizzata dei segni e sintomi della patologia)
28. L'anziano: aspetti socio – assistenziali per la prevenzione della disabilità
29. Gestione delle patologie croniche (sorveglianza della compliance igienico – dietetica e farmacologica, prevenzione, diagnosi precoce e trattamento delle complicanze e delle patologie intercorrenti, educazione e sostegno psicologico dei familiari, gestione integrata, sorveglianza della compliance dietetica e farmacologia,



- 22. prevenzione e diagnosi precoce delle complicanze, istruzione all'automonitoraggio del diabete mellito e dell'ipertensione arteriosa)
- 30. Il malato "terminale": nutrizione artificiale, terapia del dolore e cure palliative a domicilio in collaborazione con le strutture dell'ASReM nel rispetto della dignità della persona
- 31. La morte: sostegno psicologico al morente ed alla famiglia

Strutture di base dell'ASReM

1. La prevenzione nella popolazione generale (educazione alla salute, vaccinazioni obbligatorie e facoltative, screening di massa, interventi di prevenzione e diagnostica precoce delle neoplasie)
2. La tutela dell'ambiente e la prevenzione delle patologie da inquinamento
3. Gli alimenti: i controlli e l'igiene
4. Le malattie professionali e gli infortuni sul lavoro (ruolo del medico generale nella prevenzione e nella diagnosi, problematiche legali ed assicurative)
5. L'assistito che intende svolgere attività sportiva (valutazione dell'idoneità, alimentazione, problema doping)
6. Il viaggiatore internazionale: misure igieniche e profilassi
7. L'immigrato: problematiche sanitarie e socioculturali
8. Le dipendenze (aspetti clinici e farmacologici, l'approccio al tossicodipendente)
9. Le dipendenze: il medico di medicina generale e il paziente alcolista
10. Le dipendenze: il medico di medicina generale e il paziente fumatore
11. L'adolescente (aspetti fisiologici e patologici, problematiche psicologiche e sessuali)
12. L'assistenza integrata a domicilio
13. Patologia della cute (criteri per la consulenza specialistica o per la gestione diretta, il p. con prurito, il p. con puntura da insetti, neoformazione della cute, la terapia topica)
14. Patologie prevalente dell'occhio; il paziente con l'occhio "rosso"; patologie dell'occhio che richiedono l'immediato invio allo specialista
15. Patologie prevalenti otorinolaringoiatriche, il paziente con dolore all'orecchio, patologie dell'orecchio, del naso e della gola che richiedono l'immediato invio allo specialista
16. Il paziente con vertigini
17. Patologie prevalenti della bocca e dei denti di comune riscontro
18. Radioprotezione



Ostetricia e ginecologia

1. La gravidanza normale e a rischio (valutazione clinico – laboratoristica, monitoraggio indicazioni igienico – diatetiche), il puerperio
2. Farmaci in gravidanza e per la gravidanza + patologie in gravidanza
3. La coppia infertile e la fecondazione "assistita"
4. Il climaterio femminile
5. Irregolarità mestruali: approccio diagnostico e terapeutico in medicina generale
6. Le flogosi genitali
7. Il consiglio contraccettivo + interruzione volontaria di gravidanza
8. Le malattie a trasmissione sessuale
9. L'assistito (o la coppia) con problemi sessuali

Formazione specialistica

Nel corso del triennio sarà valutata la possibilità di organizzare, con il contributo dell'ASReM, della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi del Molise e delle altre istituzioni universitarie presenti nella Regione, dei seminari di formazione specialistica riferiti a patologie a largo impatto territoriale, anche in rapporto alla continuità delle cure. La scelta potrà essere fatta tra le proposte formulate dal Comitato Tecnico Scientifico (Malattia respiratoria cronico-ostruttiva, scompenso cardiaco, malattie neurodegenerative, etc.)



CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE

POLO DIDATTICO di _____

SCHEMA VALUTATIVA DI MERITO DELLA PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITA' DIDATTICHE PRATICHE

DIPARTIMENTO MEDICO

Modulo Formativo Ospedaliero _____

| CLINICAL SKILLS | Tutore | | |
|----------------------------------|------------------------------------|-------------|--------------|
| | Dott. _____ | | |
| | Tirocinante dott. / dott.ssa _____ | | |
| | Ha visto eseguire | Sa eseguire | |
| ESAME OBIETTIVO | | | OBBLIGATORIO |
| ESAME OBIETTIVO CAPO E COLLO | | | *** ** |
| ESAME OBIETTIVO TORACE | | | *** ** |
| ESAME OBIETTIVO CARDIO-VASCOLARE | | | *** ** |
| ESAME OBIETTIVO LINFONODI | | | *** ** |
| ESAME OBIETTIVO ADDOME | | | *** ** |
| PRELIEVI ED INFUSIONI VENOSE | | | *** ** |
| REGISTRAZIONE ECG | | | *** ** |
| ESAME ECOGRAFICO ADDOME | | | FACOLTATIVO |
| TORACENTESI | | | *** ** |
| PARACENTESI | | | *** ** |
| RACHICENTESI | | | *** ** |
| BIOPSIE ECOGUIDATE | | | *** ** |
| EEG EMG | | | *** ** |
| POSIZIONAMENTO CVC | | | *** ** |
| | Ha visto eseguire | | |
| PRELIEVO ARTERIOSO EGA | | | FACOLTATIVO |

FREQUENZA MONTE ORE: il tirocinante ha frequentato il percorso per il monte ore stabilito? **Si** **No**

Deve recuperare n. ____ ore relative al periodo in questione.

GIUDIZIO SINTETICO

POSITIVO

NEGATIVO

*Il Tutor dell'attività ospedaliera
(timbro e firma)*

*Il Responsabile
delle attività didattiche pratiche*

**CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE**

POLO DIDATTICO di _____

SCHEDA VALUTATIVA DI MERITO DELLA PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITA' DIDATTICHE PRATICHE**DIPARTIMENTO CHIRURGICO**

Modulo Formativo Ospedaliero _____

| CLINICAL SKILLS | Tutore | | |
|---|------------------------------|-------------|-------------|
| | Dott. | | |
| | Tirocinante dott. / dott.ssa | | |
| | Ha visto eseguire | Sa eseguire | |
| ESAME OBIETTIVO | | | OBLIGATORIO |
| ESAME OBIETTIVO CAPO E COLLO | | | "" "" "" |
| ESAME OBIETTIVO TORACE | | | "" "" "" |
| ESAME OBIETTIVO ADDOME | | | "" "" "" |
| PALPAZIONE LINFONODI | | | "" "" "" |
| SUTURE | | | "" "" "" |
| CONTROLLO DRENAGGI | | | "" "" "" |
| CATERISMO VESCICALE | | | "" "" "" |
| RIMOZIONE DRENAGGI | | | "" "" "" |
| GESTIONE FERITA E PERDITE DI SOSTANZE | | | "" "" "" |
| POSIZIONAMENTO SNG | | | "" "" "" |
| ESAME ECOGRAFICO ADDOME | | | FACOLTATIVO |
| PICCOLA CHIRURGIA | | | "" "" "" |
| BIOPSIE | | | "" "" "" |
| | Ha visto eseguire | | OBLIGATORIO |
| DIAGNOSTICA E GESTIONE DELLE FRATTURE | | | "" "" "" |
| DIAGNOSTICA E GESTIONE DELLE LUSSAZIONI | | | "" "" "" |
| RISCONTRO RETTALE | | | "" "" "" |
| PROCEDURE DI ANTISEPSI | | | "" "" "" |

FREQUENZA MONTE ORE: il tirocinante ha frequentato il percorso per il monte ore stabilito? **Si** **No**

Deve recuperare n. _____ ore relative al periodo in questione.

GIUDIZIO SINTETICO: **POSITIVO** **NEGATIVO** *Il Tutor dell'attività ospedaliera
(timbro e firma)**Il Responsabile delle attività didattiche pratiche*



CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE _____

POLO DIDATTICO di _____

| |
|--|
| SCHEDA VALUTATIVA DI MERITO DELLA PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITA' DIDATTICHE PRATICHE |
|--|

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

Modulo Formativo Ospedaliero _____

| CLINICAL SKILLS | Tutore | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|-------------|--------------|
| | Dott. _____ | | |
| | Tirocinante dott. / dott.ssa _____ | | |
| | Ha visto eseguire | Sa eseguire | |
| ECOGRAFIA PELVICA | | / | OBBLIGATORIO |
| MONITORAGGIO ECOGRAFICO GRAVIDANZA | | / | " " " |
| MEDICAZIONE FERITA | | / | " " " |
| SUTURE | | / | " " " |
| PARTO SPONTANEO | | / | " " " |
| | Ha visto eseguire | | FACOLTATIVO |
| PARTO CESARIO | | | " " " |
| AMMIOCENTESI | | | " " " |
| ISTEROSCOPIA | | | " " " |
| LETTURA TRACCIATO CARDIOTOCOGRAFICO | | | " " " |
| EPISIOTOMIA | | | " " " |

FREQUENZA MONTE ORE: il tirocinante ha frequentato il percorso per il monte ore stabilito? **Si** **No**

Deve recuperare n. _____ ore relative al periodo in questione.

GIUDIZIO SINTETICO:

POSITIVO NEGATIVO

Il Tutore dell'attività ospedaliera
(timbro e firma)

Il Responsabile
delle attività didattiche pratiche



ALLEGATO B4

CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE _____

POLO DIDATTICO di _____

SCHEDA VALUTATIVA DI MERITO DELLA PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITA' DIDATTICHE PRATICHE

Modulo Formativo Territoriale _____

| CLINICAL SKILLS | Tutore | | |
|---|------------------------------------|-------------|--------------|
| | Dott. _____ | | |
| | Tirocinante dott. / dott.ssa _____ | | |
| | Ha visto eseguire | Sa eseguire | |
| MEDICINA FISCALE | | | OBBLIGATORIO |
| VISITE NECROSCOPICHE * | | | *** ** |
| VACCINAZIONI | | | *** ** |
| ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA | | | *** ** |
| CONTROLLI PER LA SICUREZZA DEGLI ALIMENTI | | | FACOLTATIVO |
| CONTROLLI PER LA SICUREZZA DEI LUOGHI DI LAVORO | | | *** ** |

* (Formazione a cura del Medico legale o dell'Anatomo patologo)

FREQUENZA MONTE ORE: il tirocinante ha frequentato il percorso per il monte ore stabilito? **Si** **No**

Deve recuperare n. ____ ore relative al periodo in questione.

GIUDIZIO SINTETICO

POSITIVO

NEGATIVO

*Il Tutore dei Servizi territoriali
dell'ASReM
(timbro e firma)*

*Il Responsabile
delle attività didattiche pratiche*



CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE _____

**SCHEDA VALUTATIVA DI MERITO DELLA PARTECIPAZIONE
ALLE ATTIVITA' DIDATTICHE TEORICHE**

FASE FORMATIVA:

POLO DIDATTICO di _____

Dott. _____
Medico tirocinante del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale

GIUDIZIO DI MERITO

FREQUENZA MONTE ORE: il tirocinante ha frequentato il percorso per il monte ore stabilito? **Si** **No**

Deve recuperare n. _____ ore relative al periodo in questione.

GIUDIZIO SINTETICO: POSITIVO NEGATIVO

IL RESPONSABILE DELLE ATTIVITA'
DIDATTICHE TEORICHE

Dott. _____



ALLEGATO C2

**SCHEDA VALUTATIVA DI MERITO DELLA PARTECIPAZIONE
ALLE ATTIVITA' DIDATTICHE PRATICHE**

FASE FORMATIVA:

POLO DIDATTICO di _____

Dott. _____
Medico tirocinante del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale

GIUDIZIO DI MERITO

FREQUENZA MONTE ORE: il tirocinante ha frequentato il percorso per il monte ore stabilito? **Si** **No**

Deve recuperare n. _____ ore relative al periodo in questione.

GIUDIZIO SINTETICO: **POSITIVO**

NEGATIVO

**IL RESPONSABILE DELLE ATTIVITA'
DIDATTICHE PRATICHE**

Dott. _____



ALLEGATO D

CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE _____

POLO DIDATTICO di _____

GIUDIZIO COMPLESSIVO DEL TUTOR DI MEDICINA GENERALE

SINTETICO: Il tirocinante ha dimostrato di possedere una competenza clinica professionale

| Negativa | Sufficiente | Discreta | Buona | Ottima |
|----------|-------------|----------|-------|--------|
| | | | | |

(Barrare la casella che interessa)

Analitico:

Punti deboli (da correggere e/o migliorare):

Data _____

Il Tutor Medico di Medicina Generale

Dott. _____



REGIONE MOLISE



ALLEGATO E

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

**GIUDIZIO GLOBALE SUL MEDICO IN FORMAZIONE
(art. 15, comma 3, D.M. 7 marzo 2006)**

Sulla base delle relazioni dei tutori di medicina generale, dei medici delle strutture territoriali e delle aree clinico-specialistiche in funzione tutoriale e dei giudizi espressi dai responsabili delle attività didattiche pratiche e teoriche,

Il/La Dott. /Dott.ssa

IN BASE AL SEGUENTE GIUDIZIO ANALITICO:

VALUTAZIONE FINALE:/10

E' AMMESSO/ NON AMMESSO AL COLLOQUIO FINALE

**IL COORDINATORE REGIONALE
DELLE ATTIVITA' PRATICHE**

**IL COORDINATORE REGIONALE DELLE
ATTIVITA' TEORICHE
PER L'AMBITO OSPEDALIERO**

**IL COORDINATORE REGIONALE DELLE
ATTIVITA' TEORICHE
PER L'AMBITO TERRITORIALE**



CORSO TRIENNALE DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) _____

nato/a a _____ (Provincia _____) il _____

residente a _____ (Provincia _____)

in via/piazza _____ n. _____

Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ammesso a partecipare al Corso triennale di formazione specifica in Medicina Generale 2012-2015, consapevole delle sanzioni penali conseguenti a dichiarazioni non veritiere e falsità in atti e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art.47 del D.P.R. citato,

- **di non trovarsi** in alcuna delle situazioni di incompatibilità previste dal decreto legislativo n. 368/99, come modificato ed integrato con decreto legislativo n. 277/2003 e dal DM 7 marzo 2006;
- **di essere a conoscenza delle seguenti disposizioni:**
 - per la durata del Corso di formazione al medico è **inibito** l'esercizio di attività libero professionale ed ogni rapporto convenzionale o precario con il Servizio Sanitario Nazionale o enti e istituzioni pubbliche e private. La frequenza del corso non comporta l'instaurazione di un rapporto di dipendenza o lavoro convenzionale né con il SSN, né con i Medici Tutori;
 - durante la frequenza del Corso è **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.**

Allega copia del documento di identità in corso di validità, ai sensi dell'art.38 del D.P.R. n.445/2000.

Luogo e data _____

Il dichiarante



FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE

**Alla Segreteria Organizzativa del Polo
didattico di**

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE AD ASSENZA PER MOTIVI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa _____

frequentante il 1° 2° 3° anno del Corso di Formazione specifica in Medicina Generale

CHIEDE

di poter usufruire di n. _____ giorni dal _____ (gg/mm/aa/) al _____ (gg/mm/aa) per
motivi personali/ malattia, secondo quanto previsto dall'articolo 24, comma 6, del D. Lgs. n. 368/1999 e s.m.i.

Si specificano le ore di assenza relative a ciascuna giornata di formazione:
(per assenze superiori a 5 giorni utilizzare più moduli)

il giorno _____ ore _____

il giorno _____ ore _____

il giorno _____ ore _____

il giorno _____ ore _____

il giorno _____ ore _____

Dichiara inoltre che la presente richiesta di autorizzazione all'assenza non supera il periodo previsto dalla
disciplina di riferimento (30 giorni) in materia di assenze ammissibili per l'anno di formazione in corso.

Si allega certificato medico (in caso di malattia)

Data, _____

Firma del Medico in Formazione

Con riferimento alla richiesta:

- rilevato che l'assenza non pregiudica il raggiungimento degli obiettivi formativi, si autorizza senza obbligo di recupero
- si autorizza precisando che l'assenza dovrà essere recuperata

Firma del
Responsabile delle attività pratiche

Firma del
Responsabile delle attività teoriche



FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE

**REGIONE MOLISE
DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE
Servizio Organizzazione e Politiche delle
Risorse Umane dell'ASReM
Via Toscana, 45
86100 CAMPOBASSO**

**Alla Segreteria Organizzativa del Polo didattico
di _____**

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

La sottoscritta Dr.ssa _____ frequentante il corso di formazione specifica in medicina generale
_____ presso il Polo di _____,

CHIEDE

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

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

DICHIARA INOLTRE:

- di essere a conoscenza che gli impedimenti superiori ai quaranta giorni consecutivi per maternità, per la quale restano ferme le disposizioni previste dal decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151, e per malattia, sospendono il periodo di formazione con l'obbligo per il medico in formazione di recupero delle assenze effettuate. Durante la sospensione al medico in formazione non viene erogata la borsa di studio;
- di essere a conoscenza che la durata del periodo di formazione non è ridotta a causa della suddetta sospensione;
- di impegnarsi a produrre alla Segreteria Organizzativa del Polo didattico formativo di afferenza, anche a mezzo posta, il certificato di nascita del/la neonato/a, per il computo preciso del periodo di sospensione;
- di impegnarsi a produrre, alla Segreteria del Polo didattico l'attestazione di avvenuta ripresa della frequenza controfirmata dai Responsabili del Corso, al termine del periodo di sospensione richiesto.

ALLEGA ALLA PRESENTE:

- certificato medico attestante lo stato di gravidanza e la data prevista del parto, per sospensione 2 mesi prima e 3 mesi dopo il parto;

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

Data, _____

Firma del Medico in formazione





ALLEGATO 4



FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE

**Alla Segreteria Organizzativa del
Polo didattico di**

ATTESTAZIONE RIPRESA DELLA FREQUENZA

La sottoscritta, Dr.ssa _____ frequentante il Corso di Formazione Specifica in Medicina
Generale _____ presso il Polo di _____,

DICHIARA

di aver ripreso regolarmente la frequenza del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale il
giorno _____, al termine del periodo di sospensione richiesto per maternità.

Data, _____

Firma del Medico in Formazione

Firma del
Responsabile delle attività pratiche

Firma del
Responsabile delle attività teoriche



FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE



REGIONE MOLISE
DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE
Servizio Organizzazione e Politiche delle
Risorse Umane dell'ASReM
Via Toscana, 45
86100 CAMPOBASSO

Alla Segreteria Organizzativa del Polo didattico
di _____

VARIAZIONE RESIDENZA O DOMICILIO

Il/La sottoscritto/a _____ frequentante il Corso di formazione specifica in
medicina generale _____ presso il Polo didattico di _____

COMUNICA

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

VIA/PIAZZA _____ n° _____

CAP _____ CITTA' _____ PROV _____

RECAPITI TEL. _____

Indirizzo e-mail _____

INDICA

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

VIA/PIAZZA _____ n° _____

CAP _____ CITTA' _____ PROV _____

RECAPITI TEL. _____

Data, _____

Firma



ALLEGATO 6



FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE

REGIONE MOLISE
DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE
Servizio Organizzazione e Politiche delle
Risorse Umane dell'ASReM
Via Toscana, 45
86100 CAMPOBASSO

Alla Segreteria Organizzativa del Polo didattico
di _____

DICHIARAZIONE DI RITIRO DAL CORSO DI
FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE

Il/La sottoscritto/a _____ frequentante il Corso di formazione
specifica in medicina generale _____ presso il Polo didattico di

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

NB: La comunicazione di rinuncia deve essere effettuata prima della cessazione del periodo di formazione.

Data, _____

Firma del Medico in Formazione
