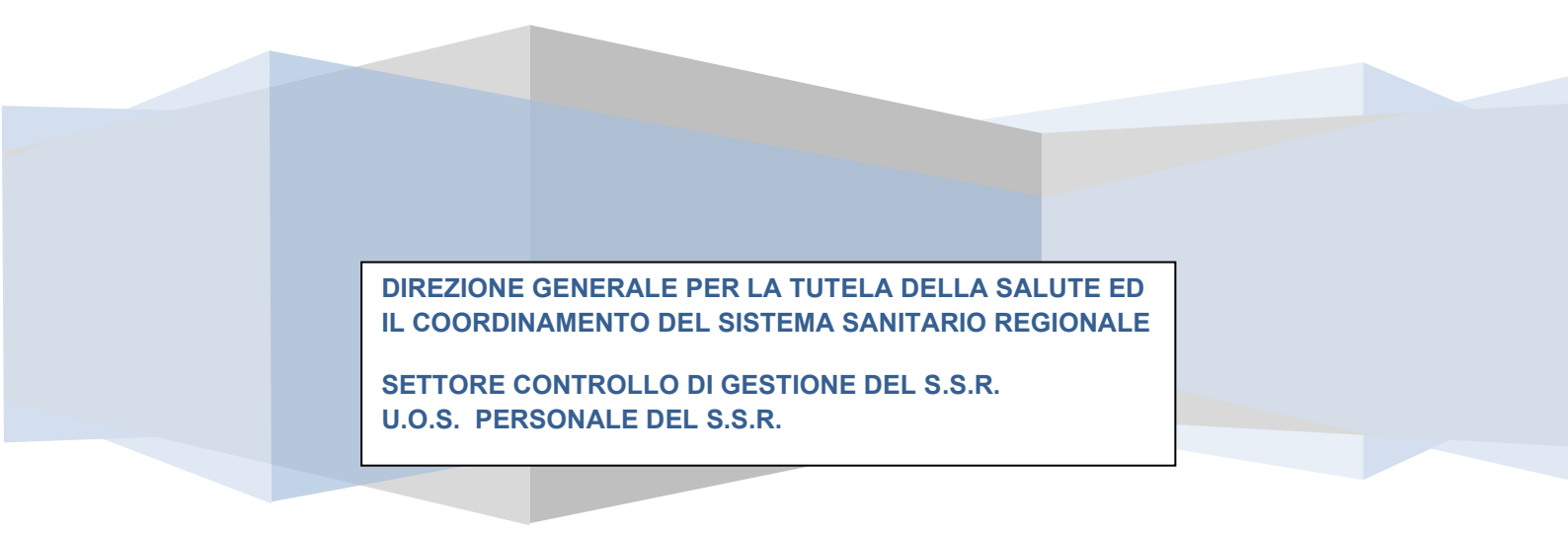


ALLEGATO B

CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE – D.lgs. 368/1999 e s. m. e i.

DOCUMENTO DI REVISIONE “DISPOSIZIONI GENERALI E GUIDA PER IL DISCENTE DEL CFSMG”



**DIREZIONE GENERALE PER LA TUTELA DELLA SALUTE ED
IL COORDINAMENTO DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE**

**SETTORE CONTROLLO DI GESTIONE DEL S.S.R.
U.O.S. PERSONALE DEL S.S.R.**

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

INDICE

1. DISPOSIZIONI GENERALI

1.1	Introduzione	pag. 1
1.2	Storia del Corso	pag. 2
1.3	Ambito normativo di riferimento	pag. 3

2. ORGANIZZAZIONE DEL CORSO

2.1	Articolazione del corso	pag. 6
2.2	Composizione delle classi - orario dei corsi	pag. 9
2.3	Progressione didattica – Piani di Formazione	pag. 10
2.4	Piani Formativi e Varianti	pag. 14
2.5	Piattaforme “Gestionale e “Seminariale ADT”	pag. 21

3. REGOLE E FUNZIONALITA’

3.1	Accesso ed assegnazione alle Aziende, Assicurazioni, Trasferimento	pag. 22
3.1.1	Accesso ed assegnazione alle Aziende	pag. 22
3.1.2	Assicurazioni	pag. 23
3.1.3	Trasferimento	pag. 23
3.2	Borsa di studio e regime fiscale	pag. 24
3.3	Frequenza	pag. 24
3.4	Sospensione del corso e festività	pag. 26
3.5	Maternità	pag. 26
3.6	Assenze e dimissioni	pag. 27
3.7	Incompatibilità	pag. 28
3.8	Fasi del corso, Libretto individuale, Esami intermedi, tesi e colloquio finale	pag. 32
3.8.1	Fasi del Corso, libretto, Esami Intermedi	pag. 32
3.8.2	Tesi e Colloquio finale	pag. 34
3.8.3	Struttura dell’elaborato	pag. 35
3.9	Attività teorica/seminariale, comportamento discenti	pag. 36

4. MEDICI AMMESSI IN SOPRANNUMERO

4.1	Art. 3, Legge 401/2000	pag. 38
4.2	Medici Militari in servizio permanente effettivo.....	pag. 39

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

5. STRUTTURA ORGANIZZATIVA

5.1	Il livello centralizzato Regionale	pag. 41
5.1.1	Gli Uffici della Giunta Regionale	pag. 41
5.1.2	Il G.T.S. (Gruppo Tecnico Scientifico)	pag. 42
5.1.3	I Coordinatori Regionali delle attività didattiche	pag. 43
5.1.4	Il Collegio dei Docenti e Tutor del CFSMG	pag. 44
5.1.5	Polo Didattico Regionale e Segreteria dei Corsi.....	pag. 45
5.2	Il livello decentrato Aziendale	pag. 46
5.2.1	I Coordinatori Aziendali	pag. 46
5.2.2	I Tutor delle Strutture Ospedaliere e Territoriali	Pag. 47
5.3	I Tutor di Medicina Generale	pag. 48
5.4	Il Corpo Docenti	pag. 50

6. IL PROGRAMMA DIDATTICO

Premessa	pag. 53
6.1 Obiettivi del corso	pag. 55
6.2 Metodologia	pag. 57
6.3 Valutazione – Esami Intermedi.....	pag. 59
6.4 Attività Didattica Pratica (A.D.P.)	pag. 62
6.4.1 Fase a) Medicina Clinica e di laboratorio	pag. 62
6.4.2 Fase b) Chirurgia Generale	pag. 64
6.4.3 Fase c) Dipartimento Materno Infantile	pag. 64
6.4.4 Fase d) Tutor di Medicina Generale	pag. 65
6.4.5 Fase e) Strutture di Base Territoriali	pag. 67
6.4.6 Fase f) Ostetricia e Ginecologia	pag. 72
6.4.7 Fase f bis) Pronto Soccorso	Pag. 72
6.5 Attività Didattica Teorica (A.D.T.)	pag. 73
6.5.1 Studio Guidato Integrato (S.G.I.).....	pag. 73
6.5.2 Sessioni di Ricerca e Studio (S.R.S.)	pag. 74
6.5.3 Seminari Centrali (S.R.C.)	pag. 76
6.5.4 Formazione a Distanza (F.A.D.).....	pag. 81
6.5.5 Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali	pag. 81
6.6 Competenze dei Formatori	pag. 84
Bibliografia	pag. 86

1. DISPOSIZIONI GENERALI

1.1 Introduzione

Per l'esercizio dell'attività di medico di medicina generale nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, è necessario il possesso del Diploma di Formazione Specifica in Medicina Generale, che si acquisisce, attraverso la partecipazione a specifico corso triennale, dopo aver superato favorevolmente le diverse fasi del percorso formativo, essere stato ammesso all'esame finale ed essere risultato idoneo al colloquio previsto nella prova.

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

Per tutta la durata del corso – al quale si accede attraverso un concorso pubblico – ai medici vincitori del concorso, viene conferita una borsa di studio annuale strettamente connessa alla frequenza del corso. Il finanziamento delle borse di studio (comprehensive di IRAP su retribuzione), viene sostenuto con le quote a destinazione vincolata del Fondo Sanitario Nazionale destinate alla Formazione del Medico di MG, mentre le spese connesse all'organizzazione ed attivazione del corso è misto, una parte resta a carico del Bilancio Regionale e la restante viene coperta da un contributo Ministeriale, reintrodotta dal CFSMG triennio 2021 – 2024, sempre a carico del FSN secondo la quota di accesso regionale.

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

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

A tal proposito è stata realizzata una complessa macchina organizzativa che comporta – da parte di tutti gli attori - un notevole impegno e la costante necessità di attenersi a regole certe che vengono enunciate in questo "Regolamento".

1.2 Storia del Corso

La Formazione specifica in Medicina Generale viene adottata – per la prima volta – in adeguamento alla Direttiva Europea n. 86/457/CEE, ed ha avuto attuazione pratica in Italia con la Legge 08/04/1988 n. 109, ed il relativo “tirocinio teorico-pratico” di durata biennale. Infatti, con il D.I.M. 10/10/1988, venne bandito il primo concorso per l’assegnazione – su scala nazionale – di n. 7.500 borse di studio, in Campania n. 827 medici seguirono un percorso formativo teorico-pratico che – tra il 1990 ed il 1992 – portò i medici borsisti all’acquisizione dell’attestato di compiuto tirocinio.

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

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

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

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

I risultati finali delle prove d’ammissione consentirono la selezione dei 350 borsisti che, aggiungendosi ai 112 vincitori definitivamente confermati del primo contingente (dei 117, in cinque

avevano rinunciato), hanno prodotto un complessivo numero di 461 medici, i quali – a far data dal 24/09/1994 – iniziarono la frequenza del corso biennale di formazione.

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

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

Dall'anno 2017, la Regione ha definito gli aspetti organizzativi e gestionali del corso, stabilendo l'assetto organizzativo ed amministrativo, in conformità a quanto indicato dalle direttive comunitarie e ministeriali.

E' stato, inoltre, istituito il Gruppo Tecnico Scientifico (G.T.S.) organismo consultivo che assicura l'indispensabile supporto professionale e scientifico per la predisposizione del programma didattico del corso e le verifiche sulla progressione formativa. Successivamente sono stati adottati il provvedimento concernente il "Piano di Riparto" dei Fondi connessi all'organizzazione ed attivazione dei Corsi, nonché la Guida per il discente ed il relativo Regolamento.

Dando applicazione ai citati provvedimenti, è stato istituito il Collegio dei Docenti e Tutor del CFSGM, organismo deputato al monitoraggio della corretta applicazione del "Programma Didattico", a fornire supporto nell'individuazione dei Docenti, nonché a provvedere all'ammissione dei corsisti all'esame finale.

1.3 Ambito normativo di riferimento

Con il **Decreto Legislativo n. 368 del 17 agosto 1999**, che - al titolo IV, Capo I, detta norme in materia di Formazione Specifica in Medicina Generale - viene recepita in pieno la **"Direttiva 93/16/CEE in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro**

diplomi, certificati ed altri titoli" ed al corso viene data – finalmente – una connotazione specialistica. Una prima modifica alla norma viene effettuata con l'approvazione della Legge n. 39 del 01/03/2002.

Quindi nell'anno 2003, in adeguamento alla Direttiva 2001/19/CE che modifica le direttive del Consiglio relative al sistema generale di riconoscimento delle qualifiche professionali e quelle concernenti le professioni di infermiere professionale, dentista, veterinario, ostetrica, architetto, farmacista e medico, con il **Decreto Legislativo n. 277 dell'8 luglio 2003**, viene modificato il precedente D.Lgs. 368/99, **portando il Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale ad assumere la attuale durata triennale.**

Con il **Decreto del Ministero della Salute del 7 marzo 2006**, vengono tracciati i principi fondamentali per la disciplina unitaria in materia di formazione specifica in Medicina Generale. Successivamente con il Decreto Legislativo 15 marzo 2010, n. 66, viene effettuata una ulteriore modifica al D.Lgs 368/99, che subisce una nuova integrazione anche con l'adozione del più recente D.L. 30 aprile 2019, convertito nella Legge n. 60/2019.

Inoltre, con **D.M. 7 giugno 2017**, e con **D.M. 12 ottobre 2021**, sono state apportate modifiche al D.M. 07/03/2006, in particolare all'art. 5 (requisiti generali di ammissione) ed all'art. 6 (Domanda e termini di presentazione), consentendo la partecipazione al concorso anche ai candidati che conseguiranno la laurea in medicina entro il giorno antecedente la data del concorso.

Mentre, con il **Decreto del Ministro della Salute del 29 ottobre 2021**, è stato ulteriormente modificato il D.M. 07/03/2006, sopprimendo la soglia minima di 60 risposte esatte per l'acquisizione dell'idoneità nella prova concorsuale.

Infine, con il D.L. 27 dicembre 2024, convertito in Legge 21 febbraio 2025, n. 15, è stato modificato **l'art. 11 del Decreto Ministeriale 7 marzo 2006**, relativamente all'incompatibilità del C.F.S.M.G. Con cadenza annuale – alla cui omologazione provvede un organismo tecnico interregionale in ambito della Segreteria della Commissione Salute, il *Coordinamento Assistenza Territoriale* – viene emanato da ogni singola Regione e Provincia Autonoma e quindi pubblicato su G.U. il "Bando del Concorso per l'ammissione al Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale" per il triennio di competenza che di fatto costituisce normativa di riferimento e regolamento cui attenersi per lo svolgimento delle prove e l'ammissione al relativo corso.

La Regione Campania con la D.G.R.C. n. 53 del 06/02/2018, successivamente integrata con D.G.R.C. n. 170 del 24/04/2019, pubblicata sul BURC n. 23 del 29/04/2019, nonché con D.G.R.C. n. 408 del

27/07/2022, pubblicata sul B.U.R.C. n. 66 del 01/08/2022, rubricata: **“CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE CRITERI GENERALI E RIPARTIZIONE DEI FONDI CONNESSI ALL'ORGANIZZAZIONE MODALITA' DI RENDICONTAZIONE”** ha emanato il disciplinare contenente, tra l'altro, le necessarie indicazioni – per gli Enti che collaborano con la Regione e tutte le figure professionali coinvolte nel percorso formativo – all'utile impiego delle risorse onde consentire una corretta organizzazione del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale.

Inoltre con il Decreto del Direttore Generale Tutela della Salute n. 247 del 14/11/2018, pubblicato sul sito istituzionale della Regione Campania - Amministrazione Trasparente “Casa di Vetro” ed ulteriormente diffuso in tutte le AA.SS.LL. ed Ordini Provinciali dei Medici della Campania, integrato e modificato con D.G.R.C. n. 53 del 08/02/2024, pubblicata sul B.U.R.C. n. 18 del 19/02/2024, è stato adottato il Regolamento del Corso avente titolo **“Disposizioni Generali e Guida per il Discente”** al fine di fornire, a tutti gli attori del percorso formativo un univoco indirizzo cui attenersi per una maggiore funzionalità organizzativa e gestionale delle molteplici attività dei Corsi.

Il presente documento è l'ultimo aggiornamento in ordine cronologico e rappresenta l'adeguamento normativo e gestionale della Deliberazione G.R.C. n. 408/2022, concernente: “Disposizioni Generali per la ripartizione dei Fondi connessi all'organizzazione dei Corsi e modalità di Rendicontazione”, nonché della D.G.R.C. n. 53/2024, che è relativa all'aggiornamento del Regolamento del Corso di cui al Decreto DG 247/2018.

REGIONE CAMPANIA

2. ORGANIZZAZIONE DEL CORSO

Il Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale (da ora in poi CFSMG), diversamente da altre Scuole Universitarie di Specializzazione, è gestito direttamente dalla Regione, che può avvalersi - per gli adempimenti relativi allo svolgimento dello stesso - della collaborazione di altri Enti/Organismi. La Regione Campania – dopo la cessazione dell’Agenzia Regionale Sanitaria – ha iniziato, dall’anno 2016, una collaborazione con l’Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Napoli, conclusasi nell’anno 2019.

Inoltre, è stato istituito, con D.P.G.R.C. n. 250 del 08/08/2017, il Gruppo Tecnico Scientifico (G.T.S.), con il compito di fornire supporto tecnico-scientifico agli uffici regionali a cui è demandata l’attivazione ed organizzazione del CFSMG, al fine di assicurare l’indispensabile apporto professionale e scientifico (cfr. co. 1, art. 15 del D.M. Salute 07/03/2006).

Dall’anno 2018, la Regione Campania si avvale della collaborazione della So.Re.Sa. SpA per la gestione del “Polo Didattico Regionale” e l’allocazione della “Segreteria dei Corsi”, nonché per la riorganizzazione delle procedure informatiche, con l’utilizzo di soluzioni innovative e di tecnologie digitali integrate a livello regionale. Nel percorso formativo – sia per le attività pratiche che teoriche – sono coinvolte, a pieno titolo, tutte le 7 Aziende Sanitarie Locali, le quali attraverso la gestione territoriale dell’area Assistenza Primaria (Tutor di MG), Distretti Sanitari, ed i PP.OO. a loro facenti capo, gestiscono la gran parte delle ore di formazione (cfr. tabella 1). A partire dal CFSMG triennio 2021-2024, le fasi del corso da effettuarsi presso i P.O. vengono effettuate anche presso alcune Aziende Ospedaliere della Campania.

2.1 Articolazione del corso

Considerate le norme innanzi indicate, in attuazione dei criteri e parametri, definiti dalla Regione Campania con l’adozione della citata D.G.R.C. n. 53/2018, successivamente integrata con D.G.R.C. n. 170/2019, nonché dalla D.G.R.C. n. 408/2022, e specificati con successive circolari esplicative della Direzione Generale Tutela della Salute, il modello di articolazione del percorso formativo si presenta come riepilogato nella seguente tabella 1 che riporta i dati sintetici per lo sviluppo delle attività programmatiche:

Tabella 1

CRITERI		NUM.	MESI	ORE ADP	ORE ADT	INDICATORI
Articolazione del Corso						
Ospedale	P.F. - Basic		18	1670	730	2400
	P.F. - Differenz.		15	1400	670	2070
Territorio	P.F. - Basic		18	1530	870	2400
	P.F. - Differenz.		21	1800	930	2730
Composizione delle Classi						
Classe ADP		4/6				
Classe ADT		20/30				
INDICATORI		150	36	3200	1600	4800
		PARTECIP.		A.D.P.	A.D.T.	PARAMETRI

La globalità delle attività didattiche è specificata nella seguente descrizione analitica:

- **A.D.P. (Attività Didattiche Pratiche 3.200 ore)** attività clinica guidata da svolgersi presso le sedi individuate per tutti i corsisti ad esse assegnati, ovvero partecipazione diretta dei medici in formazione, sotto la supervisione dei Tutor, alle attività clinico-professionali in svolgimento negli ambienti Ospedalieri, Territoriali (Distretti Sanitari) e dal Tutor di Medicina Generale;
- **A.D.T. (Attività Didattiche Teoriche 1600 ore)** attività didattica seminariale da svolgersi presso le sedi individuate in ambiente Ospedaliero e Territoriale, il Tutor di MG ed il “Polo Didattico Regionale”, in questo tipo di attività rientrano:
 - a. **S.G.I. (Studio Guidato Integrato 740 ore)** attività di studio guidato, integrato alle Attività Didattiche Pratiche, rivolta ai corsisti assegnati alle singole strutture Ospedaliere, Territoriali e presso il medico di M.G. da effettuarsi fuori del normale orario giornaliero in date prefissate. È un’attività rivolta alla **classe di A.D.P.** (nei periodi presso i P.O. e D.S.) ed al singolo corsista (nei periodi presso l’ambulatorio del MMG) che comprende compiti progettuali e attività di “ricerca sul campo” proposti dai Tutor in ciascun periodo formativo; i Tutor attivano

il discente alla cura e all'approfondimento di un caso clinico e/o di un tema inerente alla professione del Medico di Medicina Generale.

- b. **S.R.S. (Sessioni di Ricerca e Studio 330 ore)** sessioni di ricerca e studio finalizzato (Seminari Aziendali) strutturati, dal punto di vista didattico, quale approfondimento degli argomenti affrontati durante i periodi Ospedalieri, Territoriali e del Medico di MG, rivolte ai corsisti assegnati alle singole strutture delle Aziende sede delle Attività Didattiche Pratiche, da effettuarsi ove previsto presso il “Polo Didattico Aziendale” delle singole Aziende ovvero con diversa metodologia didattica (anche con DaD su piattaforma webinar) – di norma – un giorno a settimana due volte al mese (per 11 mesi all'anno);
- c. **S.R.C. (Sessioni di Ricerca e Seminari Centralizzati 230 ore)** attività seminariale di ricerca e studio centralizzata che prevede una strutturazione basata su metodologie didattiche interattive coerenti con gli obiettivi del “Programma Didattico del Corso”, da svolgersi in presenza presso il “Polo Didattico Regionale” ovvero – ove previsto - con diversa metodologia didattica rivolta a tutti i corsisti, da effettuarsi – di norma - un giorno a settimana una volta al mese (per 11 mesi all'anno);
- d. **F.A.D. (Formazione a Distanza 300 ore)** formazione a distanza tradizionale su piattaforma e-learning centralizzata, secondo un percorso formativo fondato sulle principali tematiche di base, rivolta a tutti i corsisti da svolgersi, in modalità asincrona, con differente tempistica in base alle esigenze del discente nell'arco di tutto il triennio;

REGIONE CAMPANIA

2.2 Composizione delle classi – orario dei corsi

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

- a) classe per lo svolgimento di **A.D.P. + S.G.I.** presso Aziende: min. 4 max 6 corsisti;
- b) classe per lo svolgimento di **A.D.T. – S.R.S.** presso Aziende: min.10 max 30 corsisti;
- c) classe per lo svolgimento di **A.D.T. – S.R.C.** centralizzata: Gruppi di classi.

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

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

Per quanto riguarda le **Attività Didattiche Teoriche (S.R.S./S.R.C.)** – fermo restante il monte ore settimanale innanzi descritto – le lezioni, si svolgeranno – di norma – per l'**Attività Didattica Teorica S.R.S.** due volte al mese per 11 mesi all'anno presso le Aziende (per un ammontare complessivo di circa **330 ore nel triennio**) allo stesso modo, per l'**Attività Didattica Teorica S.R.C.** - da svolgersi, di norma, presso il "Polo Didattico Regionale", secondo un calendario divulgato mensilmente, 11 mesi all'anno per un ammontare complessivo di circa **230 ore nel triennio**.

Resta inteso che nei giorni destinati alle Attività Didattiche Teoriche (S.R.S./S.R.C.) non dovranno essere svolte Attività Didattiche Pratiche, inoltre le Aziende Sanitarie, nella predisposizione del calendario di attività **A.D.T.– S.R.S.**, avranno cura di non sovrapporre alle lezioni alle **A.D.T.– S.R.C.**

Fatto salvo per le indicazioni delle attività di **S.G.I.**, nonché quanto previsto al co. 3, primo capoverso dell'art. 24, D.lgs. 368 del 17 agosto 1999, e s. i. e m., tutte le attività del corso vengono svolte, di norma, nelle ore antimeridiane, tranne per le **A.D.T. in diverse modalità** che possono essere effettuate anche in orario pomeridiano dalle ore 14,00 – **previa indicazione del Coordinamento Regionale**.

2.3 Progressione didattica – Piani di Formazione *Basic e Differenziato*

A norma dell'art. 24 del Decreto Legislativo n. 368 del 17 agosto 1999 e s.i. e m., il CFSMG si articola in attività didattiche pratiche ed attività didattiche teoriche da svolgersi in un ambiente ospedaliero individuato dalla regione o nell'ambito di un ambulatorio di medicina generale della regione. Gli obiettivi didattici, le metodologie di insegnamento ed apprendimento, i programmi delle attività teoriche e pratiche, nonché l'articolazione della progressione didattica sono stati definiti – secondo direttive nazionali - con il Decreto del DG – Tutela della Salute n. 247/2018, dove riportava la calendarizzazione delle attività:

CALENDARIO ATTIVITA' PER ANNO ex Decreto DG 247/2018

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

Tuttavia, articolare e differenziare i periodi formativi sulla base delle esperienze maturate nei Corsi afferenti ai trienni a partire dal 2018/2021, ha determinato anche una suddivisione della struttura del monte orario, che mantiene sempre un totale di almeno 4800 ore, di cui 2/3 rivolti all'attività formativa di natura pratica ed il restante destinato all'attività teorica, ma sviluppa una differente articolazione che, descritta nella seguente Tabella n. 2 viene chiamata “progressione didattica” e definisce il “**Piano Formativo Standard**” del CFSMG della Regione Campania, con inizio previsto dalla vigente normativa nazionale **entro il mese di novembre**:

Tabella n. 2 – PROGRESSIONE DIDATTICA CON PIANO DI FORMAZIONE BASIC

		1° ANNO	2° ANNO	3° ANNO
Dicembre	Struttura di base e territoriale	1 MESE 133 ORE	-	-
Gen. – Mar.	Medicina clinica e di laboratorio	3 MESI 400 ORE	-	-
Apr. – Giu.	Medico di medicina generale	3 MESI 400 ORE	-	-
Lug. – Set.	Chirurgia Generale	3 MESI 400 ORE	-	-
Ott. – Nov.	Dipartimento materno/infantile	2 MESE 267 ORE	-	-
Dicembre	Ostetricia e Ginecologia	-	1 MESE 133 ORE	-
Gen. – Mar.	Pronto Soccorso	-	3 MESI 400 ORE	-
Apr. – Giu.	Medico di medicina generale	-	3 MESI 400 ORE	-
Lug. – Set.	Medicina clinica e di laboratorio	-	3 MESI 400 ORE	-
Ott. – Nov.	Dipartimento materno/infantile	-	2 MESI 267 ORE	-
Dicembre	Ostetricia e Ginecologia	-	-	1 MESE 133 ORE
Gen. – Giu.	Medico di medicina generale	-	-	6 MESI 800 ORE
Lug. – Nov.	Struttura di base e territoriale	-	-	5 MESI 667 ORE

Indicazioni differenti per la data di partenza dei corsi, previste a seguito di disposizioni determinate dalla Commissione Salute in ambito della Conferenza Stato/Regioni, vengono diramate con provvedimenti di presa d'atto pubblicizzati nei modi in uso nella Regione Campania e, di conseguenza, viene adottato un differente piano formativo definito ***“Piano Formativo in Deroga”*** aderente al periodo temporale dettato dalla data di partenza del corso.

Prendendo spunto dagli interventi normativi su base regionale adottati con la D.G.R.C. n. 586/2019, relativa al recepimento del Piano Triennale di Sviluppo e riqualificazione del SSR, con la D.G.R.C. n. 475/2020, concernente il Potenziamento della Rete di Assistenza Territoriale, le quali con la definizione delle modalità di sviluppo delle AFT ed UCCP ed i relativi obiettivi assistenziali hanno introdotto una visione nuova e differente dell'organizzazione delle “cure primarie” sul territorio, il Coordinamento Regionale delle Attività Didattiche ha elaborato una organica proposta di riforma che modifica l'articolazione delle varie fasi di Corso e lo svolgimento delle stesse nelle aree territoriali

piuttosto che ospedaliero, la proposta è stata sottoposta ed adottata dal Gruppo Tecnico Scientifico (G.T.S. – cfr. successivo Capitolo 5.1.2).

Dal triennio 2022/2025, in via sperimentale, senza stravolgere l'articolazione generale dettata dall'art. 24 del Decreto Legislativo n. 368 del 17 agosto 1999 e s.i. e m., le Aziende Sanitarie che prevedono - nei loro Piani Aziendali – ed hanno già adottato operativamente l'integrazione ospedale/territorio, possono adottare – previa autorizzazione della Regione – un piano formativo differenziato rispetto allo standard, che contempli l'effettuazione di una parte della fase *c) dipartimento materno/infantile*, ed una parte della fase *f) ostetricia e ginecologia*, presso le Strutture Territoriali dei Distretti Sanitari di Base (Ambulatori Specialistici e Consultori Familiari) piuttosto che nei Reparti dei Presidi Ospedalieri.

Riepilogo esemplificativo per il “piano formativo differenziato”

Dipartimento materno/infantile	2° ANNO	2 MESI 267 ORE	Strutture di base e territoriali	3 MESI 400 ORE
Ostetricia e Ginecologia	3° ANNO	1 MESE 133 ORE		

In applicazione di quanto innanzi enunciato, è stata elaborata la seguente Tabella 3 con il “Piano Formativo Differenziato”

REGIONE CAMPANIA

Tabella n.3 – PROGRESSIONE DIDATTICA CON PIANO FORMATIVO DIFFERENZIATO

		1° ANNO	2° ANNO	3° ANNO
Dicembre	Struttura di base e territoriale	1 MESE 133 ORE	-	-
Gen. – Mar.	Medicina clinica e di laboratorio	3 MESI 400 ORE	-	-
Apr. – Giu.	Medico di medicina generale	3 MESI 400 ORE	-	-
Lug. – Set.	Chirurgia Generale	3 MESI 400 ORE	-	-
Ott. – Nov.	Dipartimento materno/infantile	2 MESE 267 ORE	-	-
Dicembre	Ostetricia e Ginecologia	-	1 MESE 133 ORE	-
Gen. – Mar.	Pronto Soccorso	-	3 MESI 400 ORE	-
Apr. – Giu.	Medico di medicina generale	-	3 MESI 400 ORE	-
Lug. – Set.	Medicina clinica e di laboratorio	-	3 MESI 400 ORE	-
Ott. – Nov.	Strutture di base e territoriale	-	2 MESI 267 ORE	-
Dicembre	Strutture di base e territoriale	-	-	1 MESE 133 ORE
Gen. – Giu.	Medico di medicina generale	-	-	6 MESI 800 ORE
Lug. – Nov.	Struttura di base e territoriale	-	-	5 MESI 667 ORE

REGIONE CAMPANIA

2.4 Piani Formativi e Varianti

I **Coordinatori Aziendali** - in base alle disponibilità per l'accoglienza delle classi di A.D.P. presso i P.O. e D.S. che intendono attivare, ovvero in funzione delle partenze differite dettato dallo **scorrimento delle Graduatorie** - possono disporre, concordandolo con il **Coordinamento Regionale** e sempre nel rispetto dei parametri dell'articolazione del corso di cui ai Cap. 2.1 e Cap. 2.2, l'adozione di un Piano Formativo *Basic o Differenziato*, applicando per la frequenza di alcune delle classi di A.D.P. costituite presso le proprie Strutture, n. 2 diverse **Varianti** in modo da organizzare turnazioni omogenee e consentire a tutti i discenti il corretto svolgimento delle attività formative, anche presso la stessa struttura.

Nelle pagine che seguono, a titolo esemplificativo, si riportano i “*piani formativi*” adottati già dal CFSMG - Triennio 2023/2026 e, definitivamente, nel Triennio 2024/2027, ottimizzati con la particolarità riservata alle classi che frequentano le fasi “Ospedaliere” presso l'A.O.R.N. Cardarelli:

REGIONE CAMPANIA

Piano Formativo: STANDARD - Tipologia Basic – Variante 1

PRIMO ANNO

DICEMBRE	e) 1	Strutt. Terr. - UOC Formazione	TERR	1	133
GEN - MAR	a) 1	Medicina clinica e di laboratorio	OSP	3	400
APR - GIU	d) 1	Tutor di Medicina Generale	TERR	3	400
LUG - SETT	b)	Chirurgia generale	OSP	3	400
OTT - NOV	c)	Dipartimento materno/infantile	OSP	2	266
			TOT.	12	1600

SECONDO ANNO

SECONDO ANNO			MESI	ORE	
DIC - GEN	c)	Dipartimento materno/infantile	OSP	2	266
FEBBRAIO	f)	Ostetricia e ginecologia	OSP	1	133
MAR-MAG	f) bis	Pronto Soccorso	OSP	3	400
GIU - AGO	a) 2	Medicina clinica e di laboratorio	OSP	3	400
SETT - NOV	d) 2	Tutor di Medicina Generale	TERR	3	400
TOT.			12	1600	

TERZO ANNO

TERZO ANNO			MESI	ORE	
DICEMBRE	f)	Ostetricia e ginecologia	OSP	1	133
GEN - GIU	d) 3	Tutor di Medicina Generale	TERR	6	800
LUG - NOV	e) 2	Strutt. Terr.- Distretti Sanitari	TERR	5	667
TOT.			12	1600	

RIEPILOGO GENERALE MESI/ORE

	MESI	ORE ADP	ORE ADT	TOT ORE
OSP	18	1610	790	2400
TERR	18	1591	810	2400
TOT.	36	3200	1600	4800

Piano Formativo: STANDARD - Tipologia Basic – Variante 2

PRIMO ANNO

DICEMBRE	e) 1	Strutt. Terr. - UOC Formazione
GEN - MAR	d) 1	Tutor di Medicina Generale
APR - GIU	b)	Chirurgia generale
LUG - AGO	c)	Dipartimento materno/infantile
SETT - NOV	a) 1	Medicina clinica e di laboratorio

	MESI	ORE
TERR	1	133
TERR	3	400
OSP	3	400
OSP	2	266
OSP	3	400
TOT.	12	1600

SECONDO ANNO

DIC - FEB	d) 2	Tutor di Medicina Generale
MARZO	f)	Ostetricia e ginecologia
APR - MAG	c)	Dipartimento materno/infantile
GIU - AGO	f) bis	Pronto Soccorso
SETT - NOV	a) 2	Medicina clinica e di laboratorio

	MESI	ORE
TERR	3	400
OSP	1	133
OSP	2	266
OSP	3	400
OSP	3	400
TOT.	12	1600

TERZO ANNO

DIC - APR	e) 2	Strutt. Terr.- Distretti Sanitari
MAGGIO	f)	Ostetricia e ginecologia
GIU - NOV	d) 3	Tutor di Medicina Generale

	MESI	ORE
TERR	5	667
OSP	1	133
TERR	6	800
TOT.	12	1600

RIEPILOGO GENERALE MESI/ORE

	MESI	ORE ADP	ORE ADT	TOT ORE
OSP	18	1610	790	2400
TERR	18	1591	810	2400
TOT.	36	3200	1600	4800

Piano Formativo: STANDARD - Tipologia Differenziato – Variante 1

PRIMO ANNO

			MESI	ORE
DICEMBRE	e) 1	Strutt. Terr. - UOC Formazione	TERR	1 133
GEN - MAR	a) 1	Medicina clinica e di laboratorio	OSP	3 400
APR - GIU	d) 1	Tutor di Medicina Generale	TERR	3 400
LUG - SETT	b)	Chirurgia generale	OSP	3 400
OTT - NOV	c)	Dipartimento materno/infantile	OSP	2 266
TOT.			12	1600

SECONDO ANNO

			MESI	ORE
DIC - GEN	e) 3	Strutt. Territoriali - U.O.M.I.	TERR	2 266
FEBBRAIO	f)	Ostetricia e ginecologia	OSP	1 133
MAR-MAG	f) bis	Pronto Soccorso	OSP	3 400
GIU - AGO	a) 2	Medicina clinica e di laboratorio	OSP	3 400
SETT - NOV	d) 2	Tutor di Medicina Generale	TERR	3 400
TOT.			12	1600

TERZO ANNO

			MESI	ORE
DIC - MAG	d) 3	Tutor di Medicina Generale	TERR	6 800
GIUGNO	e) 3	Strutt. Territoriali - U.O.M.I.	TERR	1 133
LUG - NOV	e) 2	Strutt. Terr.- Distretti Sanitari	TERR	5 667
TOT.			12	1600

RIEPILOGO GENERALE MESI/ORE

	MESI	ORE ADP	ORE ADT	TOT ORE
OSP	15	1270	730	2000
TERR	21	1931	870	2800
TOT.	36	3200	1600	4800

Piano Formativo: STANDARD - Tipologia Differenziato – Variante 2

PRIMO ANNO

DICEMBRE	e) 1	Strutt. Terr. - UOC Formazione
GEN - MAR	d) 1	Tutor di Medicina Generale
APR - GIU	b)	Chirurgia generale
LUG - AGO	c)	Dipartimento materno/infantile
SETT - NOV	a) 1	Medicina clinica e di laboratorio

	MESI	ORE
TERR	1	133
TERR	3	400
OSP	3	400
OSP	2	266
OSP	3	400
TOT.	12	1600

SECONDO ANNO

DIC - FEB	d) 2	Tutor di Medicina Generale
MARZO	f)	Ostetricia e ginecologia
APR - MAG	e) 3	Strutt. Territoriali - U.O.M.I.
GIU - AGO	f) bis	Pronto Soccorso
SETT - NOV	a) 2	Medicina clinica e di laboratorio

	MESI	ORE
TERR	3	400
OSP	1	133
TERR	2	266
OSP	3	400
OSP	3	400
TOT.	12	1600

TERZO ANNO

DICEMBRE	e) 3	Strutt. Territoriali - U.O.M.I.
GEN - MAG	e) 2	Strutt. Terr.- Distretti Sanitari
GIU - NOV	d) 3	Tutor di Medicina Generale

	MESI	ORE
TERR	1	133,4
TERR	5	667
TERR	6	800
TOT.	12	1600

RIEPILOGO GENERALE MESI/ORE

	MESI	ORE ADP	ORE ADT	TOT ORE
OSP	15	1270	730	2000
TERR	21	1931	870	2800
TOT.	36	3200	1600	4800

Piano Formativo: STANDARD – AORN Cardarelli – Variante 1

PRIMO ANNO

PRIMO ANNO				MESI	ORE
DICEMBRE	e) 1	Strutt. Terr. - UOC Formazione	TERR	1	133
GEN - MAR	a) 1	Medicina clinica e di laboratorio	OSP	3	400
APR - GIU	d) 1	Tutor di Medicina Generale	TERR	3	400
LUG - SETT	b)	Chirurgia generale	OSP	3	400
OTT - NOV	e) 3	Strutt. Territoriali - U.O.M.I.	TERR	2	266
			TOT.	12	1600

SECONDO ANNO

SECONDO ANNO			MESI	ORE	
DIC - GEN	e) 3	Strutt. Territoriali - U.O.M.I.	TERR	2	266
FEBBRAIO	f)	Ostetricia e ginecologia	OSP	1	133
MAR-MAG	f) bis	Pronto Soccorso	OSP	3	400
GIU - AGO	a) 2	Medicina clinica e di laboratorio	OSP	3	400
SETT - NOV	d) 2	Tutor di Medicina Generale	TERR	3	400
			TOT.	12	1600

TERZO ANNO

TERZO ANNO			MESI	ORE	
DIC - MAG	d) 3	Tutor di Medicina Generale	TERR	6	800
GIUGNO	e) 3	Strutt. Territoriali - U.O.M.I.	TERR	1	133
LUG - NOV	e) 2	Strutt. Terr.- Distretti Sanitari	TERR	5	667
TOT.			12	1600	

RIEPILOGO GENERALE MESI/ORE

	MESI	ORE ADP	ORE ADT	TOT ORE
OSP	13	1310	690	2000
TERR	23	1891	910	2800
TOT.	36	3200	1600	4800

Piano Formativo: STANDARD – AORN Cardarelli – Variante 2

PRIMO ANNO

DICEMBRE	e) 1	Strutt. Terr. - UOC Formazione
GEN - MAR	d) 1	Tutor di Medicina Generale
APR - GIU	b)	Chirurgia generale
LUG - AGO	e) 3	Strutt. Territoriali - U.O.M.I.
SETT - NOV	a) 1	Medicina clinica e di laboratorio

	MESI	ORE
TERR	1	133
TERR	3	400
OSP	3	400
TERR	2	266
OSP	3	400
TOT.	12	1600

SECONDO ANNO

DIC - FEB	d) 2	Tutor di Medicina Generale
MARZO	f)	Ostetricia e ginecologia
APR - MAG	e) 3	Strutt. Territoriali - U.O.M.I.
GIU - AGO	f) bis	Pronto Soccorso
SETT - NOV	a) 2	Medicina clinica e di laboratorio

	MESI	ORE
TERR	3	400
OSP	1	133
TERR	2	266
OSP	3	400
OSP	3	400
TOT.	12	1600

TERZO ANNO

DICEMBRE	e) 3	Strutt. Territoriali - U.O.M.I.
GEN - MAG	e) 2	Strutt. Terr.- Distretti Sanitari
GIU - NOV	d) 3	Tutor di Medicina Generale

	MESI	ORE
TERR	1	133,4
TERR	5	667
TERR	6	800
TOT.	12	1600

RIEPILOGO GENERALE MESI/ORE

	MESI	ORE ADP	ORE ADT	TOT ORE
OSP	13	1043	690	1733
TERR	23	2157	910	3067
TOT.	36	3200	1600	4800

2.5 Piattaforma “Gestionale” e “Seminariale ADT”

In modalità sperimentale, a partire dal triennio 2023/2026, e poi definitivamente e completamente dal Triennio successivo (CFSMG - Triennio 2024/2027) è stata attivata ed introdotta la “**Piattaforma Gestionale**” del Corso che rappresenta la moderna metodologia per l’organizzazione e gestione di tutte le molteplici fasi del Corso in maniera totalmente digitale.

Infatti, per le attività relative al CFSMG - Triennio 2024/2027, tutte le procedure sia quelle amministrative/gestionali (**Piattaforma Gestionale**) che quelle didattiche (**Piattaforma Seminariale - ADT**) vengono effettuate esclusivamente attraverso ambienti digitali (n. 2 piattaforme informatizzate) anche per aderire alle recenti normative concernenti la dematerializzazione e, pertanto, sono stati quasi del tutto aboliti i procedimenti cartacei.

Le piattaforme informatiche sono ambienti digitali unici per l’interscambio di dati, informazioni e certificazioni concernenti gli aspetti giuridico/amministrativo e didattici del Corso, necessari alla corretta e dinamica gestione delle molteplici attività in capo alle differenti figure professionali coinvolte a diverso titolo nel percorso formativo.

Tutti gli attori, con specifici profili e facoltà (visionare, consultare, disporre, ecc.) dovranno interagire sulle citate Piattaforme con l’inserimento dei dati presenza e le valutazioni delle varie “Fasi” del Corso. Inoltre, ognuno per quanto di propria competenza, dovrà contribuire a comporre ed all’evoluzione dei fascicoli formativi dei discenti, nonché, per il livello superiore autorizzativo (Coordinatori Aziendali e/o Direttori UOC), procedere – entro i termini previsti - alla successiva validazione di ogni attività.

Il processo è interamente canalizzato e guidato, la realizzazione dello stesso non è complicata – anzi – risulta molto intuitivo e di facile comprensione. È richiesta agli operatori l’attenzione alle singole fasi e tenere conto che, la registrazione e validazione delle attività sostituisce totalmente la trasmissione cartacea ed ha la stessa funzione giuridica e di firma digitale, essendo l’accesso alle piattaforme univoco e personalizzato (SPID, CIE, NSC – ovvero autenticazione a 2 fattori).

Queste azioni consentiranno di poter monitorare – in tempo reale – tutte le attività (didattiche, amministrative e contabili) del Corso al fine di garantire la massima efficacia e la tempestività nel raggiungimento dell’obiettivo finale: **Trasferire le competenze utili al rilascio del Titolo ai discenti.**

3. REGOLE E FUNZIONALITA'

3.1 Accesso ed assegnazione alle Aziende, Assicurazioni, Trasferimento

3.1.1 Accesso ed assegnazione alle Aziende

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

Ai vincitori del concorso viene data possibilità di accettare la borsa e confermare l’assegnazione per la frequenza del corso entro uno specifico termine (che viene comunicato a mezzo P.E.C.) pena decadenza dal beneficio, per poter procedere – entro i termini fissati dal Ministero – allo scorrimento della “Graduatoria” per l’assegnazione dei posti resisi vacanti fino al raggiungimento del contingente numerico fissato dal Bando.

Le procedure di accettazione e conseguenziale assegnazione vengono espletate dal personale dell’ufficio regionale che afferisce alla UOS – Personale del SSR ovvero alla “Segreteria dei Corsi” presso il “Polo Didattico Regionale” e quindi – una volta completata tale fase – i vincitori confermati vengono presi in carico e successivamente indirizzati all’Azienda Sanitaria di assegnazione che, nel primo mese di corso, porrà in essere le procedure di rito (visite mediche e controlli, giornate di formazione per la prevenzione e sicurezza, presa in carico amministrativa, assicurazione, ecc.) nonché quelle per la composizione delle classi di cui al precedente punto 2.2. attraverso una procedura guidata con la “**Piattaforma Gestionale**” di cui al precedente punto 2.5

Come in precedenza enunciato, l’impegno orario settimanale dei medici in formazione – in tutte le giornate di frequenza durante quasi tutte le fasi del corso - è conforme a quello dei medici strutturati, pertanto, verrà applicato per tutti i tirocinanti, durante i periodi di corso in svolgimento presso le Strutture Ospedaliere e Territoriali, un sistema di “rilevazione presenze” equiparato a quello dei dipendenti.

3.1.2 Assicurazioni

Nei giorni iniziali del primo mese di corso, le Aziende presso le quali i corsisti effettuano la frequenza, provvedono all'assicurazione obbligatoria I.N.A.I.L. contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, prevista dalle attuali norme per i medici in formazione.

Il medico partecipante al CFSMG dovrà inoltre provvedere, con oneri a proprio carico – secondo le condizioni in uso presso l'Azienda di assegnazione – alla stipula di una apposita polizza di assicurazione contro i rischi professionali e gli infortuni connessi all'attività di formazione. Senza la presentazione di copia della polizza il discente non potrà accedere alla frequenza del corso e trascorsi 30 giorni sarà considerato decaduto dall'assegnazione.

Nell'eventualità di infortunio occorso durante le attività formative, il medico corsista avrà cura di darne immediata comunicazione all'ufficio preposto della propria Azienda di assegnazione.

3.1.3 Trasferimento

Durante il periodo di accettazione ed assegnazione degli idonei (per il numero dei posti messi a concorso), nonché nel primo mese di corso e – se previsto – nella fase di scorrimento delle Graduatorie, sono consentiti – su richiesta adeguatamente motivata – trasferimenti in Aziende diverse da quella della prima assegnazione per i posti che vengono lasciati vacanti dai dimissionari.

Si precisa che tale procedura dovrà essere espressamente autorizzata dalla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale - U.O.S. Personale del S.S.R. e terrà conto della posizione in graduatoria degli eventuali richiedenti. In ogni caso, non saranno concessi trasferimenti che dovessero comportare una diminuzione di allievi al di sotto del numero minimo previsto per la costituzione di una classe. In presenza di un numero elevato di rinunce e l'impossibilità di procedere allo scorrimento della Graduatoria, in modo da comportare una diminuzione di allievi, tale da non realizzare il numero minimo previsto per la formazione delle classi, i discenti potranno essere aggregati in altri poli didattici.

I trasferimenti in entrata da altre Regioni – regolati dai relativi bandi di concorso – verranno presi in considerazione in ordine cronologico dopo la chiusura dell'eventuale scorrimento delle graduatorie e solo previa valutazione di compatibilità con il percorso formativo adottato dalla Regione Campania, in funzione della disponibilità di accoglienza presso i Poli Didattici Aziendali.

3.2 Borsa di studio e regime fiscale

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

Il trattamento fiscale cui è soggetta la borsa riporta – in base alle disposizioni al momento in vigore - alle trattenute IRPEF con assimilazione ai redditi da lavoro dipendente, pertanto usufruisce delle detrazioni previste, ed eventuali “Bonus Irpef” se dovuti.

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

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

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

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

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

Le rinunce alla frequenza del corso – e quindi alla borsa di studio - che dovessero pervenire nel previsto periodo di scorrimento della graduatoria, non determinano diritto al pagamento, essendo il finanziamento delle borse contingentato al numero dei posti messo a Bando.

L'importo della Borsa e dell'IRAP sono a carico dei Finanziamenti del FSN per il tramite della Regione Campania.

3.3 Frequenza

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

“La formazione a tempo pieno, implica la partecipazione alla totalità delle attività mediche del servizio nel quale si effettua la formazione, comprese le guardie, in modo che il medico in formazione dedichi a tale formazione pratica e teorica tutta la sua attività professionale per l'intera durata della normale settimana lavorativa e per tutta la durata dell'anno (co. 3, art. 24, del D.lgs. n. 368/99 e s.m.).

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

La eventuale frequenza giornaliera superiore a tale limite, che deve essere comunque autorizzata a titolo di eventuale recupero orario di debiti determinati nella stessa fase di corso, non può essere considerata come “banca delle ore” in quanto il *plus orario* non determina un credito da utilizzare per colmare debiti orari di periodi (fasi del corso) diversi da quello in svolgimento.

Tutte le ore che superano il monte orario previsto per le singole fasi del corso non saranno tenute in conto per il computo finale delle A.D.P. ed A.D.T.

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

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

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

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

3.4 Sospensione del corso e festività

“Gli impedimenti temporanei superiori ai quaranta giorni lavorativi consecutivi per gravidanza e malattia, sospendono il periodo di formazione, fermo restando che l'intera sua durata non è ridotta a causa delle suddette sospensioni.

Restano ferme le disposizioni in materia di tutela della gravidanza di cui alla legge 30 dicembre 1971, n. 1204, e successive modificazioni ...” (co. 5, art. 24, del D.lgs. n. 368/99 e s.m.).

Pertanto, la frequenza del corso – con relativa erogazione della borsa di studio, se dovuta - può essere sospesa esclusivamente nelle seguenti fattispecie: gravidanza e malattia (se supera i 40 giorni lavorativi consecutivi). In ogni caso, la eventuale sospensione non comporterà riduzione della durata del corso e, quindi, dovrà essere interamente recuperata. Per avvalersi della sospensione, il tirocinante dovrà tempestivamente presentare, al Coordinatore Aziendale, apposita istanza allegando idonea certificazione. I ratei mensili di borsa di studio non erogati durante il periodo di sospensione verranno corrisposti in relazione all'effettivo completamento della frequenza durante il recupero.

La sospensione – per motivi tecnici – viene sempre disposta dal primo giorno del mese, così come pure la ripresa della frequenza.

Il corso non prevede interruzioni tranne che per le seguenti date: **1 e 6 gennaio, lunedì di Pasquetta, 25 aprile, 1° maggio, 2 giugno, 15 agosto, 1° novembre, 8, 25 e 26 dicembre ed infine celebrazione del Santo Patrono riferito alla sede delle attività pratiche.**

3.5 Maternità

In caso di gravidanza, ai sensi della Legge 53/2000 e D. Lgs. n. 151 del 26/03/2001, la gestante è tenuta a dare comunicazione scritta del suo stato e della data presunta del parto al Coordinatore Aziendale, allegando idonea certificazione (cfr. l'allegato 3Mod Sosp Gravid).

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

Il medico in formazione potrà recuperare il periodo di sospensione qualora lo svolgimento del corso cui partecipa lo consenta, altrimenti verrà riammesso alla frequenza del triennio successivo, per il

tempo strettamente necessario al completamento del proprio percorso formativo. In ogni caso dovrà attenersi ad un piano di recupero personalizzato, condiviso tra i Coordinatori delle attività didattiche.

L'interruzione per gravidanza comporta la sospensione dell'erogazione della borsa di studio.

Come descritto nel Cap. 3.4, il periodo di sospensione – per motivi tecnici – viene sempre disposto dal primo giorno del mese, così come pure il reinserimento nella frequenza del corso.

Nel caso in cui lo stato di gravidanza non venisse segnalato ed interrotto il periodo formativo con la prevista “astensione obbligatoria”, il medico tirocinante verrà dichiarato decaduto dal corso di formazione e segnalato alle Autorità competenti.

3.6 Assenze e dimissioni.

“Non determinano interruzione della formazione, e non devono essere recuperate, le assenze per motivi personali, preventivamente autorizzate (salvo causa di forza maggiore), che non superino trenta giorni complessivi nell’anno di formazione e non pregiudichino il raggiungimento degli obiettivi formativi. In tali casi non vi è sospensione della borsa di studio” (co. 6, art. 24, del D.lgs. n. 368/99 e s.m.).

Dal momento che la frequenza del corso non comporta l’instaurazione di un rapporto di dipendenza o lavoro convenzionale, non sono previste ferie di nessuna natura (congedo straordinario, matrimoniale, ecc.)

Eventuali assenze per malattie e/o motivi personali durante l’attività pratica e teorica S.R.S., devono essere preventivamente autorizzate dal Coordinatore Aziendale e nel caso si verifichino in giornate di attività seminariale centralizzata (S.R.C.), devono essere autorizzate dal Coordinamento Regionale, salvo causa di forza maggiore, nel qual caso vanno tempestivamente comunicate al Referente Aziendale.

Per le malattie è necessario consegnare alla propria Azienda il certificato medico.
(cfr. gli allegati 4Mod Assenza e 5Mod Sosp Malattia)

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

A titolo indicativo si riporta il seguente parametro

$$30 / 12 = 2,5$$

Tabella esemplificativa:

Durata dei Periodi	Assenza Giustificata
MESI 6	GIORNI 15
MESI 5	GIORNI 12/13
MESI 4	GIORNI 10
MESI 3	GIORNI 7/8
MESI 2	GIORNI 5
MESI 1	GIORNI 2/3

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

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

Nel caso in cui il medico tirocinante decida di rassegnare le dimissioni dal corso, dovrà darne tempestiva comunicazione scritta a mezzo PEC (con allegata copia Documento Identità):

- ✓ alla Azienda Sanitaria sede del “Polo Didattico” cui è stato assegnato;
- ✓ al Settore Controllo di Gestione del S.S.R. della Giunta Regionale;

3.7 Incompatibilità

Nella Regione Campania il corso è strutturato a tempo pieno ed implica la partecipazione alla totalità delle attività (medico-guidate) del servizio/struttura nel quale si effettua la formazione, in modo che

il discente dedichi all'attività formativa pratica e teorica la sua giornata lavorativa "tipo" per la durata della intera settimana lavorativa e così via per tutto l'anno. La frequenza al corso non comporta l'instaurazione di un rapporto di dipendenza o di lavoro convenzionale con il S.S.N., né con l'Ente Erogatore, né tantomeno con i Tutori di Medicina Generale.

“Conseguentemente, è inibito al medico in formazione l'esercizio di attività libero-professionali ed ogni rapporto convenzionale, precario o di consulenza con il Servizio sanitario nazionale o enti e istituzioni pubbliche o private, anche di carattere saltuario o temporaneo.” (co. 1, art. 11 del D.M. Salute 7 marzo 2006, e s.m.) ... ma ci sono delle eccezioni:

- 1) Nel rispetto dell'obbligo di cui al precedente punto 3.3, compatibilmente con lo svolgimento del percorso formativo e senza pregiudizi per il raggiungimento degli obiettivi didattici, i medici borsisti possono esercitare - con le modalità e le limitazioni previste dai co. 2 e 3, dell'art. 11, D.M. 7 marzo 2006 - le attività di cui all'art. 19, comma 11, della legge 28 dicembre 2001 n. 448, che riporta quanto segue: “I laureati in medicina e chirurgia abilitati, anche durante la loro iscrizione ai corsi di specializzazione o ai corsi di formazione specifica in medicina generale, possono sostituire a tempo determinato medici di medicina generale convenzionati con il S.S.N. ed essere iscritti negli elenchi della guardia medica notturna e festiva e della guardia medica turistica”;
- 2) Con l'adozione del D.L. 27 dicembre 2024, n. 202, convertito nella Legge 15 del 21 febbraio 2025, pubblicata sulla G.U. n. 45 del 24/02/2025, sono intervenute modifiche anche sull'applicazione dell'art. 11 del Decreto Ministero della Salute 7 marzo 2006, “Principi fondamentali per la disciplina unitaria in materia di Formazione Specifica in Medicina Generale – Incompatibilità” – consentendo **a decorrere dal 1° gennaio 2025**, di assegnare, ai medici iscritti al CFSMG, incarichi provvisori e di sostituzione disciplinati dall'ACN, nell'ambito della disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale. Le ore di attività svolte per effetto dell'attribuzione dei suddetti incarichi, vengono considerate – a tutti gli effetti – quali ore di **Attività Didattica Pratiche (A.D.P.)** nel CFSMG, da computarsi nel monte ore complessivo previsto all'**art. 26, co. 1. del D.lgs. n. 368/1999**;
- 3) Con l'adozione della citata Legge 15/2025, che – altresì - modifica l'art. 9 del D.L. 14 dicembre 2018 n. 135 convertito con Legge 11 febbraio 2019, n. 12, nonché l'art. 2 quinquies del D.L. 17 marzo 2020 n. 18 convertito con Legge 24 aprile 2020, n. 27, i medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale, possono mantenere gli incarichi già assegnati ovvero partecipare all'assegnazione degli incarichi convenzionali, ivi inclusi quelli provvisori e di sostituzione. Resta confermato che il mancato conseguimento del diploma di

formazione specifica in medicina generale entro il termine previsto dal corso di rispettiva frequenza, fatti salvi i periodi di sospensione previsti dall'art. 24, commi 5 e 6 del D.lgs. 368/1999, comporta la cancellazione dalla graduatoria regionale e la decadenza dall'eventuale incarico assegnato;

- 4) Inoltre, nella Regione Campania – con l'adozione della Deliberazione n. 733 del 08/10/2025, pubblicata sul B.U.R.C. n. 75 del 20/10/2025, viene approvato l'Accordo Integrativo Regionale per la Medicina Generale. Pertanto, tutti i medici titolari di incarichi attribuiti ai sensi dell'art. 34, co. 5, lettere e) ed f) dell'ultimo A.C.N.L. di categoria, che aderiscono al Ruolo Unico ai sensi dell'art. 13, del AIR Campania, potranno acquisire scelte o svolgere attività oraria oltre il limite previsto dall'art. 38, co. 9, del citato ACNL previo rinuncia alla corresponsione della borsa di studio.

A tal proposito, il GTS della Regione Campania – nelle sedute del 13/12/2024 e 25/02/2025 – ha stabilito quanto segue:

“Verranno prese in considerazione soltanto gli incarichi attribuiti da AASSLL della Campania superiori al mese. Sostituzioni di MMG inferiori a 30 gg. (conferite direttamente dal titolare MMG al corsista CFSGM – anche con avallo della ASL) ritenute prestazioni occasionali, non verranno considerate ai fini del riconoscimento di cui al D.L. 202/2024, nel CFSGM. Si conferma la disposizione di cui al co. 3, dell'art. 11, del D.M. 7 marzo 2006, e s.m.i che non consente al medico iscritto al corso di formazione di sostituire il proprio TUTOR di MG, nonché la disposizione che un Tutor di MG non può svolgere tale funzione nei confronti di parenti ed affini fino al II grado”.

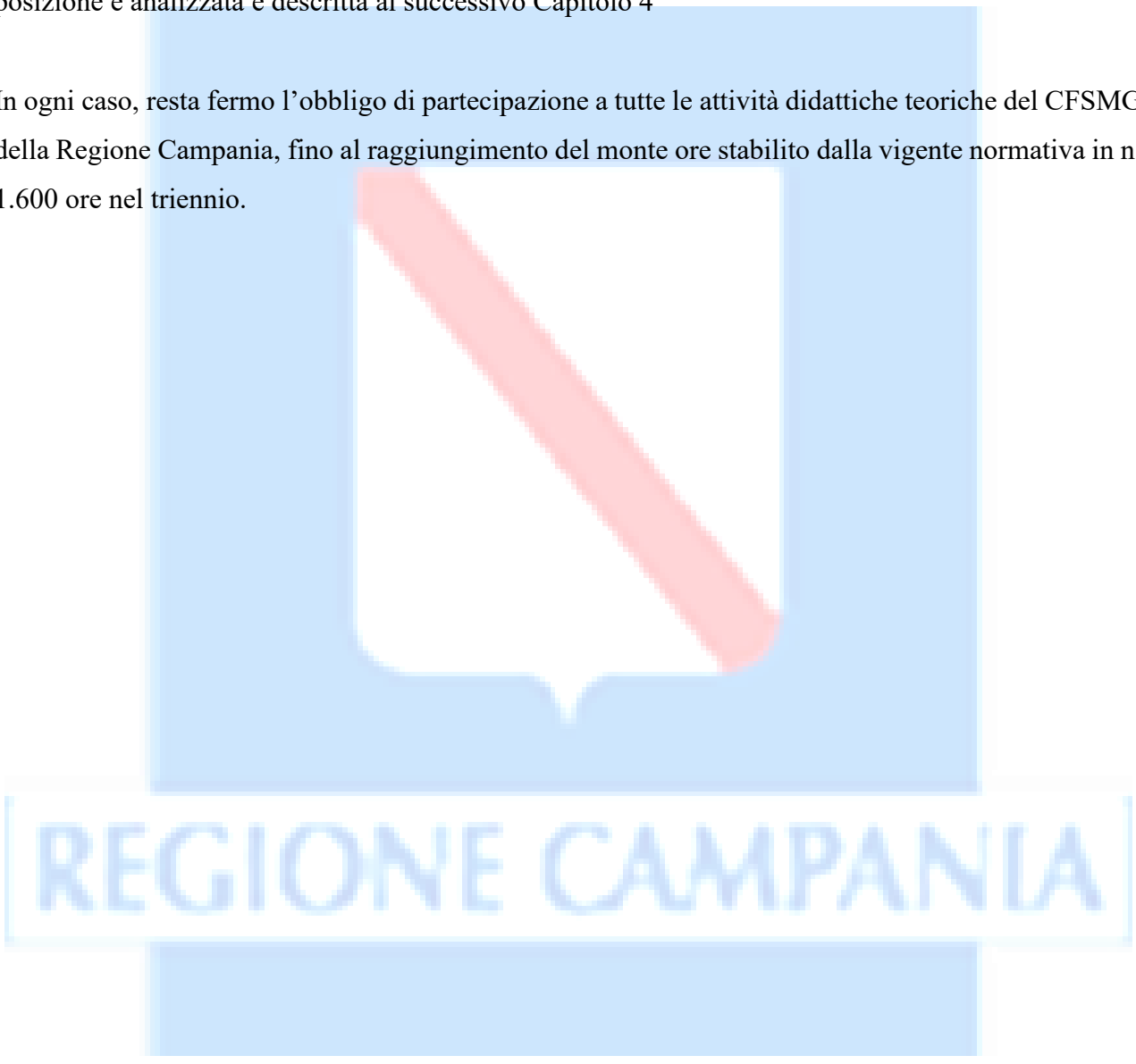
Al medico che frequenta il Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale, non è consentita la contemporanea iscrizione e/o frequenza a corsi di specializzazione, dottorati di ricerca, e qualsiasi altro corso di formazione che determini impedimento alla frequenza del corso, anche qualora si consegua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

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

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

In presenza di accertata incompatibilità ne consegue l'esclusione e decadenza del medico tirocinante dal corso. Discorso a parte è quello riservato ai medici in formazione (c.d. soprannumerari) la cui posizione è analizzata e descritta al successivo Capitolo 4

In ogni caso, resta fermo l'obbligo di partecipazione a tutte le attività didattiche teoriche del CFSGM della Regione Campania, fino al raggiungimento del monte ore stabilito dalla vigente normativa in n. 1.600 ore nel triennio.



REGIONE CAMPANIA

3.8 Fasi del corso, Libretto individuale, Esami intermedi, Tesi e Colloquio finale

3.8.1 Fasi del Corso, libretto, esami intermedi

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

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

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

Il corso è articolato in diverse fasi (n. 7 aree tematiche di svolgimento) distribuite nelle tre annualità, così come indicato nelle precedenti Tabelle n. 2 e n. 3.

L'accesso alle varie fasi del corso è subordinato al superamento con esito positivo del “periodo di formazione” svolto in precedenza. A tale scopo i Coordinatori Aziendali al termine delle singole fasi validano nella “Piattaforma Gestionale” le valutazioni registrate, nella stessa, dai Tutor di MG ovvero Tutor O.T. (a seconda della fase svolta) relative ai corsisti ammessi al periodo successivo, segnalando coloro che diversamente devono recuperare il debito formativo.

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

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

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

Per tutti i tirocinanti verrà elaborato e implementato – con le citate piattaforme digitali un “libretto individuale” che contemplerà, per ogni periodo di frequenza e fase del corso, il riepilogo delle presenze ed i giudizi espressi dai “Tutor” e dal Coordinatore.

Il fascicolo digitale, che verrà prodotto durante lo svolgimento del percorso formativo, sarà integrato con i moduli di valutazione e riporterà anche il riepilogo del monte ore di ciascuna fase del corso frequentata, le schede sintetiche con gli obiettivi assegnati ed i giudizi analitici motivati di tutti i “Tutor” (Ospedalieri, Territoriali e MMG) riferiti ai singoli periodi formativi, gli esiti delle valutazioni intermedie dello stato di apprendimento e la scheda di valutazione globale adottata dal Coordinatore Aziendale (alla fine del percorso formativo, con particolare riguardo al raggiungimento degli obiettivi raggiunti), eventuali lavori rilevanti eseguiti durante il triennio e la tesina finale.

Durante lo svolgimento del triennio, con cadenza annuale (cfr. successivo Punto 6.3), verranno effettuati esami intermedi di valutazione dello stato di apprendimento dei singoli partecipanti e di accertamento circa il corretto svolgimento del percorso formativo. Gli esami saranno di due diverse tipologie ed avranno distinte modalità di esecuzione:

- a) evidenza debito formativo;**
- b) test verifica percorso formativo.**

L’esame di tipo **a)** viene effettuato a livello centrale Regionale attraverso una giornata di studio e ricerca dedicata alla *“simulazione delle competenze”*, la prova, svolta in presenza, è sottoposta alla valutazione di una Commissione composta dai componenti del **“Collegio dei Docenti e Tutor dei CFSMG”** (cfr. successivo Punto 5.1.4).

L’esame di tipo **b)** consiste nella valutazione del fascicolo didattico del singolo borsista e contestualmente in una prova scritta con test a risposta multipla. Le prove e le conseguenti valutazioni sono effettuate presso le Aziende di assegnazione alla presenza di una Commissione d’esame composta da: uno dei tre Coordinatori Regionali o un componente del Collegio dei Docenti e Tutor, il Direttore della UOC Aziendale o suo Delegato (il Coordinatore Aziendale) ed - in rappresentanza della Regione Campania - un dipendente della U.O.S. Personale del S.S.R. e/o del Polo Didattico Regionale;

3.8.2 Tesi e colloquio finale

Il medico in formazione a completamento del percorso con il Tutor di MG, e sotto la supervisione dello stesso in qualità di relatore, dovrà presentare una tesina che sarà oggetto di discussione durante il colloquio finale.

Il Tutor di MG, quindi, sarà il “relatore” della tesina e dovrà coadiuvare il discente nella progettazione e stesura dell’elaborato, intervenendo – se possibile - anche personalmente alla discussione della stessa, in sede d’esame. L’elaborato deve essere di realizzazione originale, con approfondimenti di indagini e di ricerca effettuati durante tutto l’arco temporale del corso e che non siano di carattere esclusivamente compilativo. I discenti – nella predisposizione della tesi – avranno cura di avere come riferimento fondamentale l’esperienza maturata durante lo svolgimento del corso e, quale prerogativa essenziale, la definizione professionale del ruolo e del compito del Medico di MG nell’ambito del S.S.R. Scopo dell’elaborato è verificare la capacità del discente di trattare in maniera scientifica, autonoma e critica il tema concordato con il Tutor MG, ancorando l’approccio generalista e gli argomenti inerenti al governo delle *Cure Primarie* al contesto specifico in cui si è svolto il tirocinio formativo.

Le aree tematiche oggetto di sviluppo della tesi privilegeranno il governo del sistema delle cure primarie e dovranno essere concordate – già dal primo anno di corso, in concomitanza con lo svolgimento del percorso formativo presso il Tutor di M.G. – con il Collegio dei Docenti e Tutor del CFSMG. Le tesi, completate nell’ultimo periodo formativo con il Tutor MG del terzo anno, dovranno essere messe a disposizione del **Collegio dei Docenti e Tutor nei 6 mesi antecedenti la fine del percorso formativo**, per consentire al citato Organismo un approfondito esame delle stesse e la possibilità – nel caso ci fosse bisogno – di avere il tempo per un’integrazione e/o modifica da parte del candidato. **Il Collegio dei Docenti e Tutor** procederà, pertanto, all’approvazione delle tesi che sarà un elemento indispensabile per la successiva ammissione del candidato all’Esame Finale.

L’ammissione all’esame finale è effettuata dalla Direzione generale per la Tutela della Salute – UOS Personale SSR, previo accertamento del completamento percorso formativo e su proposta del “Collegio dei Docenti e Tutor dei CFSMG”, sulla base delle singole valutazioni espresse durante le varie fasi del corso, gli esiti degli esami intermedi, tenuto conto del giudizio globale adottato dal Coordinatore Aziendale.

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

3.8.3 Struttura dell'elaborato

In linea generale la tesi si compone attraverso una prima fase di **ricerca bibliografica** rispetto all'argomento che si intende affrontare. La ricerca bibliografica consente l'individuazione dei prodotti scientifici che saranno utilizzati come fonti. Ciascun tutor darà indicazioni al riguardo.

Dopo aver condotto una prima ricerca bibliografica, si struttura un **indice**, che orienta la stesura dell'elaborato. L'elaborato segue una struttura "a imbuto": dopo una breve descrizione generale dell'argomento scelto è necessario procedere ad approfondire come quell'argomento viene trattato nell'ambito delle *cure primarie* e come viene affrontato dal MMG nel suo studio. È opportuno elaborare sempre tesine sperimentali, in quanto frutto di un lavoro svolto – nell'arco di tutto il triennio - nello studio del Tutor MG, il quale approccia alla disciplina in maniera coerente con i principi del corso e con le competenze apprese durante il periodo formativo.

L'elaborato nel suo complesso dovrebbe quindi seguire la seguente struttura:

- *Frontespizio*: è la prima pagina dell'elaborato (ma non va numerata), riporta il nome della tesi, i nomi del candidato e del tutor, il triennio di corso;
- *Indice*: si inserisce nella pagina successiva al frontespizio (va numerata) ed è l'elenco delle varie parti dell'elaborato col relativo numero di pagina;
- *Introduzione*: è una breve premessa in cui si riportano le motivazioni che hanno guidato la scelta dell'argomento dell'elaborato e si presentano i contenuti dei diversi capitoli;
- *Capitoli*: contengono l'esposizione di aspetti specifici del tema e la relativa parte esperienziale;
- *Conclusioni*: costituiscono la fine del lavoro, ripercorrono brevemente il percorso seguito, chiariscono i risultati raggiunti ed evidenziano limiti e linee di sviluppo future;
- *Bibliografia*: è l'elenco di tutti i testi consultati e/o utilizzati per la stesura dell'elaborato e deve essere redatto secondo le norme proprie della letteratura scientifica.

L'elaborato è composto orientativamente da n. 20/30 pagine. Ogni pagina contiene circa 2000 battute - font Times New Roman, carattere di dimensione 12 - interlinea 1,5; ogni capoverso deve essere rientrato di 0,5 cm. I margini del foglio devono essere impostati come segue: margine superiore 3 cm, margine inferiore 3 cm, margine destro 3 cm, margine sinistro 3 cm, rilegatura sx 0,5 cm. Dopo essere stato ultimato il file word va trasformato in formato .pdf con dimensioni massime consentite (utili per l'invio) di 4,5 MB (comprese eventuali tabelle e/o immagini).

3.9 Attività Teorica/Seminariale, comportamento discenti

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

- | | | |
|----|---|------------|
| 1) | S.G.I. - Studio clinico integrato all'attività pratica | = 740 ore; |
| 2) | S.R.S. - Sessioni di Ricerca e Studio finalizzato | = 330 ore; |
| 3) | S.R.C. - Sessioni di Ricerca e Seminari Centralizzati | = 230 ore; |
| 4) | F.a.D. - Formazione a Distanza | = 300 ore; |

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

La tipologia **1) - S.G.I.** viene svolta presso i Presidi Ospedalieri e/o i Distretti Sanitari della Aziende di assegnazione e presso l'ambulatorio del Tutor di MG; il controllo e la rilevazione delle ore di **Attività Didattica Teorica – S.G.I.** in svolgimento presso la sede Ospedaliera e nei Distretti Sanitari, da effettuarsi in giornate predeterminate in continuità con il turno della mattina (quindi dalle ore 14:00) sarà registrato sulla "Piattaforma Gestionale" – per ogni classe di riferimento - a cura dei Tutor Ospedalieri/ e/o Territoriali, mentre per le ore in svolgimento presso il Tutor di Medicina Generale, sarà quest'ultimo a certificarne l'effettuazione registrando direttamente su "Piattaforma Gestionale" giornate ed ore.

Mentre per l'attività contraddistinta al n. **2) – S.R.S.** vengono utilizzate le Aule dei "Poli Didattici Aziendali" delle ASL di assegnazione; per l'**Attività Didattica Teorica – S.R.S.** le verifiche ed i controlli saranno a cura di specifico personale addetto della sede del "Polo Didattico Aziendale", eventuali assenze devono essere comunicate al Coordinatore Aziendale.

La tipologia n. **3) Attività Didattica Teorica – S.R.C.**, prevede sedute in presenza per gruppi di lavoro presso le aule del "Polo Didattico Regionale" e come indicato al precedente punto 2.2, abbina la possibilità di svolgere attività formative secondo modalità di didattica interattiva (in gruppi e con costante coinvolgimento diretto dei partecipanti) ed un modello didattico di stile quasi "conferenziale" (laddove l'argomento trattato, e particolari esigenze organizzative lo consentano), Per la gestione delle attività di cui ai precedenti punti 2 e 3 (S.R.S. e S.R.C.) è stata realizzata una piattaforma informatica (**Piattaforma Seminariale ADT** – cfr. precedente punto 2.5) dove verranno calendarizzati e registrati i singoli eventi seminariali ed anche quelli delle verifiche (Regionali ed Aziendali) così da poter monitorare in tempo reale l'andamento di tutte le A.D.T.

La partecipazione a tutte le tipologie di attività teorica di cui ai punti 1), 2) e 3), verrà monitorata attraverso la citata **Piattaforma Seminariale ADT** e le verifiche verranno effettuate da personale a tale scopo designato della Segreteria Regionale dei Corsi ovvero dello Staff Aziendale.

La frequenza a tutti seminari (S.R.S. e S.R.C.) nonché all'attività di studio clinico integrato e finalizzato (S.G.I.) è obbligatoria per tutti i corsisti e dovrà essere certificata sulla Piattaforma dai Responsabili dei Poli Didattici Aziendali e Regionale.

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

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

- ✓ *il discente è tenuto ad essere presente entro l'orario indicato nella convocazione/calendario delle lezioni ed a rilevare la presenza con il sistema in vigore;*
- ✓ *non è possibile allontanarsi dalle aule senza informare il docente; qualora il discente si allontani dall'aula per un periodo superiore ai 15' il personale presente in aula segnalerà su apposito "foglio firma" l'allontanamento. Il documentato ripetersi di tale comportamento verrà portato all'attenzione del GTS per eventuali provvedimenti;*
- ✓ *durante l'attività didattica è vietato l'utilizzo di telefoni cellulari/smartphone fatto salvo se non – in modalità silenziosa - per usi strettamente connessi, ovvero per emergenze;*

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

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

In caso di necessità possono essere stabiliti dai Coordinatori incontri individuali con il tirocinante, allo scopo di definire e monitorare il raggiungimento degli obiettivi formativi (saranno considerate le ore utilizzate). **Nel mese di agosto e nei periodi di festività nazionali (di cui al precedente punto 3.4) non sono previste attività seminariali.**

4. MEDICI AMMESSI IN SOPRANNUMERO

L'accesso al CFSMG è consentito, attualmente, anche attraverso le seguenti 2 differenti modalità, riservate ad altrettante categorie di medici, in soprannumero ai posti del concorso e senza riconoscimento della borsa di studio:

- a) destinatari dell'art. 3, Legge 401/2000;
- b) Medici militari Legge 25 febbraio 2022, n. 15.

Tali medici in formazione (*c.d. soprannumerari*) a differenza dei borsisti – per quanto attiene al rispetto del precedente punto 3.7 Incompatibilità – *“possono svolgere attività libero professionali quando queste ultime siano in concreto compatibili con l'assolvimento degli obblighi formativi del corso”* (Sentenza TAR Campania I^a Sezione n. 8381/2021 del 31/12/2021).

In definitiva per i medici *“soprannumerari”* pur restando fermi tutti gli obblighi e le limitazioni previsti per i vincitori del concorso, è fatta salva la possibilità di poter svolgere attività libero professionale, nonché essere titolari di incarichi di Continuità Assistenziale a tempo indeterminato ex *“Guardia Medica”* sia con il SSN che con Enti e Privati, purché tali attività vengano svolte in modalità realmente compatibili con il corretto svolgimento dei Corsi e non siano ostative per il regolare completamento – nei termini previsti – del percorso formativo.

Situazione atipica ed esclusiva è riservata alla categoria dei medici militari, la cui posizione è specificata nel seguente Capitolo 4.2

4.1. art. 3, Legge 401/2000

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

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

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

Ogni anno, in concomitanza con l'uscita del Bando per il Concorso ordinario, viene pubblicato – sulla pagina WEB dedicata - un “**avviso**” riservato a questa specifica categoria di medici, comprensivo di termini e modalità di accesso al Corso.

4.2. Medici Militari in servizio permanente effettivo

La modifica, introdotta dall'art. 23 del Decreto-legge 30 dicembre 2021, n.228, convertito nella Legge 25 febbraio 2022, n. 15, ha fornito uno strumento normativo per poter ammettere al CFSMG – fuori contingente numerico stabilito per il triennio di riferimento e senza borsa di studio – i medici militari in servizio permanente effettivo con almeno quattro anni di anzianità nella funzione. “Le ore di attività svolte dai suddetti medici in favore delle amministrazioni di appartenenza sono considerate a tutti gli effetti quali attività pratiche, da computare nel monte ore complessivo, previsto dall'articolo 26, comma 1, del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368. Le amministrazioni di appartenenza certificano l'attività di servizio prestata dai medici in formazione presso le strutture dalle stesse individuate e ne validano i contenuti ai fini del richiamato articolo 26, fermo restando l'obbligo di frequenza dell'attività didattica di natura teorica”. Le Regioni, relativamente all'ammissione ed alla gestione della partecipazione al CFSMG da parte degli Ufficiali medici, hanno concordato di applicare le seguenti indicazioni:

- ciascun medico ammesso al corso viene assegnato alla sede formativa individuata dalla Regione o Provincia Autonoma presso cui ha presentato la domanda;
- le ore pratiche di attività svolta sono certificate dal responsabile dell'amministrazione di appartenenza, che le trasmette con modalità e tempistica indicate dalla Regione o Prov. Auton;
- il medico in formazione indica, sotto la propria responsabilità nel caso di dichiarazioni false o mendaci ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, alla sede formativa di assegnazione il responsabile della propria amministrazione competente a redigere e trasmettere tale certificazione;
- l'Ufficiale medico iscritto al CFSMG è tenuto a seguire le ore di formazione teorica con le stesse modalità di frequenza previste per gli altri medici in formazione della Regione o Prov. Auton.;
- le attività teoriche sono valutate analogamente a quanto previsto per gli altri medici in formazione secondo le indicazioni della Regione o Prov. Auton.;

- il conseguimento del titolo di diploma di formazione specifica in medicina generale per l'Ufficiale medico in formazione avverrà con le modalità previste dal combinato disposto del D. lgs. n. 368/99 e del D.M. Salute del 7 marzo 2006 e s.m. (superamento con esito positivo di tutte le fasi formative previste dal corso, predisposizione della tesi e discussione della stessa in sede di colloquio finale).

Per accedere al Corso come medico Militare, occorre presentare la domanda (nella sola Regione in cui si intende partecipare al corso) nei termini e con le modalità previste per i medici di cui al precedente Capitolo 4.1. compresa la pubblicazione – sulla pagina WEB dedicata – di un “**avviso**”; anche per questa tipologia di medici verrà stilata una Graduatorie che terrà conto dei medesimi criteri e parametri.



5. STRUTTURA ORGANIZZATIVA

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

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

Ciascun docente, tutor e altre figure professionali coinvolte nella didattica - essendo parte attiva di questo percorso formativo e culturale - deve armonizzarsi con gli obiettivi teorici e con i criteri metodologici validi ai fini della acquisizione delle competenze specifiche della “Medicina di Famiglia”.

Al raggiungimento degli obiettivi innanzi prefissati, dal triennio 2024/2027, contribuisce la creazione ed utilizzo delle “Piattaforme Digitali” che – in aderenza alle normative che regolano la dematerializzazione degli atti della P.A. - rappresenta la informatizzazione di tutte le fasi operative del Corso con la riduzione al minimo delle procedure amministrativa e didattica di tipo tradizionale.

5.1 – Il livello centralizzato Regionale

La Regione Campania – ai sensi del punto 1, art. 15 del D.M. Salute 7 marzo 2006 - organizza e gestisce il corso direttamente, avvalendosi della collaborazione di So.Re.Sa. SpA ed in linea con i suggerimenti e le indicazioni fornite da apposito Gruppo Tecnico Scientifico (G.T.S.) di supporto.

5.1.1. Uffici della Giunta Regionale

Gli uffici della Giunta Regionale competenti per la materia rientrano nell’ambito della Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale – Settore Controllo di Gestione del SSR; La UOS referente per la Regione Campania del CFSMG è la 204.05.02 Personale del S.S.R, con un Dirigente Responsabile, uno o più Funzionari ed unità di personale.

5.1.2 Il G.T.S. Gruppo Tecnico Scientifico di supporto,

Istituito con DPGRC n. 254 del 08/08/2017, ed integrato con DPGRC n. 115 del 12/07/2018, nato come tavolo di lavoro permanente atto a fornire supporto tecnico e scientifico per l'organizzazione ed attivazione dei CFSMG, con il compito istituzionale di fornire autorevole parere sul “Programma Formativo del Corso”, con l'adozione della DGRC n. 170/2019, è stato costituito con Decreto DG 216 del 26/04/2023.

Le funzioni del G.T.S. spaziano dalla definizione dei criteri per la predisposizione del “Programma Didattico” e modalità di attuazione, alla verifica dei risultati con il raggiungimento degli obiettivi formativi generali, comprendendo – altresì - iniziative didattiche atte al miglioramento dei Corsi.

Il G.T.S. ha durata triennale ed è così costituito:

- Presidente - Il Direttore Generale della Tutela della Salute ed il Coordinamento del SSR;
- Vice-Presidente - Il Presidente dell'Ordine Provinciale dei Medici del capoluogo di Regione o suo delegato;
- Componenti:
 - Un Medico Professore Universitario;
 - Due Medici di Medicina Generale Tutor del CFSMG;
 - Un Dirigente del SSR Responsabile di UOC Cure Primarie;
 - Un Dirigente del SSR Responsabile di UOC Formazione;
 - il Dirigente del Settore Controllo di Gestione del S.S.R.;
 - il Dirigente della UOS Personale del Servizio Sanitario Regionale;
 - i due Coordinatori Regionali del CFSMG (ADP – ADT);
 - il Responsabile del “Polo Didattico Regionale” - Coordinatore SdC;
 - Un medico in formazione rappresentante dei corsisti (senza diritto al voto);
- Segretaria/o il funzionario regionale R.U.P. per il CFSMG;

5.1.3 Coordinatori Regionali delle attività didattiche

Sono figure professionali che appartengono all'area Territoriale delle Cure Primarie, ovvero delle Direzioni Sanitarie, hanno il compito di coordinare la programmazione del piano didattico relativo alle attività pratiche e teoriche del corso, sono – inoltre - responsabili della corretta attuazione del percorso formativo sia nell'ambito delle attività pratiche, che di quelle teoriche; insieme con il Responsabile del “Polo Didattico Regionale” con il quale si interfacciano per l'ottimizzazione delle proprie funzioni, sono componenti delle Commissioni di valutazione intermedie annuali; fanno parte del **G.T.S. (Gruppo Tecnico Scientifico) del CFSMG**.

Per il raggiungimento del *target* prefissato, promuovono riunioni ed incontri di aggiornamento con le figure professionali coinvolte nell'organizzazione del corso (componenti del *Team teaching*) al fine di condividere ed armonizzare l'orientamento didattico.

Inoltre, in conformità agli obiettivi formativi definiti, hanno funzione di raccordo tra i Coordinatori dei Poli Didattici Aziendali ed il G.T.S. concorrendo con quest'ultimo Organismo alla verifica del raggiungimento degli obiettivi formativi ed alla formulazione dei relativi reports.

Fanno – altresì - parte del **Collegio dei Docenti e Tutor del CFSMG**, con le incombenze di seguito specificate (cfr. punto 5.1.4);

Hanno durata in carica triennale e rispondono ai seguenti requisiti:

1. Coordinatore Attività Didattiche Pratiche: Un Dirigente apicale (Direzioni Sanitarie e/o Cure Primarie) Dirigente Medico del SSR con acclarata esperienza nell'Area dell'Assistenza Territoriale e Cure Primarie;
2. Coordinatore Attività Didattiche Teoriche: Un Medico di Medicina Generale, Tutor di MG e docente e con acclarata esperienza pluridecennale nella Formazione dei Medici di Famiglia;

5.1.4 Collegio dei Docenti e Tutor del CFSMG

È l'Organismo deputato alla elaborazione e corretta ed efficace applicazione del "Programma Didattico" del corso; infatti, – ispirandosi a principi di imparzialità e verifica dei risultati - fornisce adeguato supporto al Dirigente Responsabile della UOS Personale del SSR nell'individuazione dei Docenti e figure di supporto per lo svolgimento dei seminari per la tipologia di Attività Didattica Teorica Centralizzata – **S.R.C.**

Esprime la propria valutazione quale Commissione Esaminatrice nella prova annuale denominata ***"simulazione delle competenze"***. Esame da svolgersi in presenza a livello centrale Regionale attraverso una giornata di studio e ricerca dedicata.

Inoltre, al termine del corso – onde consentire ai discenti di poter sostenere l'Esame Finale - esprime, sulla base di giudizi analitici rilasciati per le singole fasi del corso dai Tutors (Tutor Ospedalieri/Territoriali e Tutor MG) e condivisi dai Coordinatori Aziendali, una valutazione di merito sul profitto, riportandola al Dirigente della UOS Personale del SSR che provvede all'adozione del relativo provvedimento di ammissione al colloquio finale.

Dura in carica n. 3 anni ed è così composto da professionisti iscritti nei relativi "Albi Regionali" che, una volta insediatisi, eleggono uno di loro in qualità di Presidente:

- Un Docente di comprovata esperienza nel CFSMG;
- Un Tutor di MG di comprovata esperienza nel CFSMG;
- Un Tutor Ospedaliero di comprovata esperienza nel CFSMG;
- Un Tutor Territoriale di comprovata esperienza nel CFSMG;
- i due Coordinatori Regionali del CFSMG (ADP – ADT);
- il Responsabile del "Polo Didattico Regionale" - Coordinatore SdC;

Svolge funzioni di segretaria/o un dipendente regionale della UOS, componente della Segreteria dei Corsi;

5.1.5 Polo Didattico Regionale e Segreteria dei Corsi

Come anticipato nella premessa, la Regione Campania – ai sensi del punto 1, art. 15 del D.M. Salute 7 marzo 2006 - organizza e gestisce il corso direttamente, avvalendosi del supporto tecnico di So.Re.Sa. - Società per azioni a socio unico Regione Campania, in particolare della Direzione Innovazione e Sanità Digitale alla quale è stata affidata anche la realizzazione delle piattaforme informatiche per la presentazione delle domande per il CFSMG, e per la gestione degli Albi Regionali dei Tutor di MG, Ospedalieri e Territoriali e Docenti, nonché delle “*Piattaforme Digitali*” citate in precedenza (cfr. Capitolo 2.5).

Pertanto, già con l’adozione della DGRC 170/2019, è stato realizzato il “Polo Didattico Regionale” presso SoReSa che ha predisposto ed attrezzato idonee aule ed uffici per le molteplici attività sia didattiche che amministrative/contabili, cui è deputata la struttura.

È una struttura mista composta da personale SoReSa e da personale della UOS 204.05.02 – Personale del SSR, in distacco presso SoReSa, che si occupa principalmente di fornire assistenza e supporto (amministrativo, tecnico e contabile) a tutte le fasi di organizzazione e gestione delle attività didattiche centralizzate.

Inoltre, fornisce il supporto amministrativo, tecnico ed informatico per l’attività organizzativa e gestionale dei concorsi, degli esami intermedi e finali connessi con i CFSMG.

Il “Polo Didattico Regionale” svolge anche il compito di “Segreteria dei Corsi”, supporto amministrativo e logistico del G.T.S. (cfr. precedente punto 5.1.2), dei Coordinatori delle Attività Didattiche Regionali (cfr. precedente punto 5.1.3) nonché del Collegio dei Docenti e Tutor (precedente punto 5.1.4) nell’esercizio delle loro funzioni. Inoltre, assiste e coadiuva i Docenti individuati per effettuare i seminari S.R.C. nella predisposizione e gestione delle attività formative, svolge i compiti tipici del “front office” sia per i medici in formazione che per tutto il *Team Teaching* (Es.: gestione del fascicolo personale del discente con raccolta dati relativi allo svolgimento del percorso didattico ed al raggiungimento degli obiettivi formativi).

Si interfaccia con i Poli Didattici Aziendali, per la gestione dati, frequenza del corso e la conseguente liquidazione dei ratei borsa, funge da raccordo amministrativo e contabile tra i diversi Enti coinvolti nella gestione dei CFSMG, e svolge l’istruttoria e predisposizione degli atti concernenti la liquidazione dei compensi per le figure coinvolte a livello centrale.

La Segreteria dei Corsi racchiude in se compiti organizzativi e di coordinamento di tutte le attività confluite nelle “Piattaforme Informatiche” del C.F.S.M.G. e rappresenta – con i propri componenti - il livello più avanzato e più alto di gestione delle stesse.

Il “**Polo Didattico Regionale**” è ubicato presso So.Re.Sa. SpA al Centro Direzionale di Napoli – Isola G 3, è attualmente composto da n. 1 o più unità di personale regionale in distacco e da un adeguato numero di unità di personale di So.Re.Sa., che sono coordinate da un Responsabile organizzativo, “Coordinatore della Segreteria dei Corsi” che ha anche funzioni di raccordo dei diversi attori coinvolti nel percorso formativo.

Specifiche circa compiti e funzioni della SoReSa e del personale dedicato alla *Segreteria dei Corsi* vengono esplicitate nello specifico Protocollo d’Intesa tra la Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR e la So.Re.Sa.

5.2 – Il Livello decentrato Aziendale

5.2.1 Coordinatori Aziendali

Svolgono attività istituzionali finalizzate alla gestione delle azioni ed al coordinamento delle risorse umane impiegate a livello aziendale per garantire il raggiungimento degli obiettivi formativi del corso, assicurando l’attuazione dei programmi delle attività didattiche sia di natura pratica che teorica, in svolgimento presso i singoli “Poli Didattici”.

Concordano con i Direttori delle UO nelle quali sono in svolgimento le varie fasi del corso (Ospedaliera e Territoriali) una idonea articolazione delle classi e la ottimale partecipazione alle attività dei rispettivi Tutor Ospedalieri e Territoriali.

Organizzano e gestiscono – nel rispetto della programmazione didattica – le attività seminariali di competenza Aziendale (**S.R.S.**), favorendone l’integrazione con le attività di natura pratica svolte presso le proprie Strutture, avendo cura di privilegiare “l’utilizzo” di risorse umane Aziendali (Tutor di MG, Tutor Ospedalieri e Territoriali).

Verificano la regolarità e conformità, per ogni singola fase del corso, dei giudizi di valutazione registrati sulle “Piattaforma Informatiche” dai competenti Tutor, validandone il contenuto, inoltre sono componenti delle Commissioni per gli esami intermedi annuali.

Condividono con i Coordinatori Regionali delle Attività Didattiche Pratiche e Teoriche la valutazione globale di merito sul profitto dei singoli discenti assegnati per la frequenza del corso alla propria Azienda. Si interfacciano per tutte le incombenze amministrative e contabili atte ad una univoca e corretta gestione dei corsi, con il Responsabile del “Polo Didattico Regionale” Coordinatore della “Segreteria dei Corsi”.

5.2.2 Tutor delle strutture Ospedaliere e Territoriali

Sono dirigenti medici strutturati, che in accordo con il Direttore della UO ove sono incardinati ed il Coordinatore Aziendale (cfr. co. 2 dell’art. 27 del D.lgs 368/99 e s.m.), conducono l’attività clinica guidata dei medici in formazione e sono responsabili del percorso formativo nelle aree cliniche nei P.O. e/o territoriali nei D.S. ognuno per la propria competenza.

I Tutor, inoltre, assicurano il rispetto del monte ore dettato dal regolamento regionale, nella partecipazione dei tirocinanti all’attività pratica – ove possibile - e garantiscono il corretto espletamento delle ore riservate alla teoria (**S.G.I.**) per le quali, in condivisione con il Direttore della propria U.O. ed il Coordinatore Aziendale, definiscono la turnazione pomeridiana della classe in affido, rilevano le ore di frequenza dei discenti, con la registrazione diretta nelle procedure informatiche previste nelle citate “*Piattaforme Informatiche*”.

I Tutor hanno, inoltre, il compito di formulare – al termine della propria fase di corso e per ogni singolo corsista - la valutazione sull’attività didattica svolta e sulle capacità diagnostiche e terapeutiche acquisite dal discente, registrandola sempre sulla “Piattaforma Gestionale”.

Ai “Tutor Ospedalieri e Territoriali” per l’espletamento della loro funzione, viene riconosciuto lo stesso compenso orario riservato ai docenti quantificata secondo i parametri economici del vigente CCNL della dirigenza sanitaria (€25,82/ora svolta fuori dell’orario di servizio);

Possono svolgere, nell’ambito della propria Azienda, l’attività di docente nelle sessioni di Attività Didattica Teorica – S.R.S.

Dovranno partecipare ad incontri di lavoro con i Coordinatori Aziendali dove riceveranno opportune informazioni e potranno condividere gli intenti formativi ed organizzativi per una ottimale gestione delle attività didattiche.

Sono inseriti in apposito “Albo Regionale dei Tutor Ospedalieri e Territoriali del CFSMG” gestito dalla UOD 10 Personale del SSR e devono possedere i seguenti requisiti:

- Specializzazione attinente all'area tematica del programma didattico;
- Dirigenti dipendenti in servizio del SSR Pubblico, incardinati presso i P.O. e/o i D.S. coinvolti nel percorso formativo.

5.3 Tutor di Medicina Generale

Sono Medici di Medicina Generale, in regime di convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale, con un'anzianità di almeno cinque anni di attività nelle cure primarie di libera scelta, possiedono la titolarità di un numero di assistiti pari almeno alla metà dell'ottimale Regionale previsto dall'AIR vigente, ed operano in un ambulatorio professionale accreditato (**cfr. co. 3 dell'art. 27 del D.lgs. 368/99 e s.m.**).

Per diventare Tutor di MG del CFSMG hanno prodotto istanza e, se in possesso dei requisiti (tra cui anche aver sostenuto il corso di formazione e/o aggiornamento a loro destinato ed essere in possesso del relativo attestato) sono stati inseriti in apposito "Albo dei Tutor di M.G. della Regione Campania".

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

Svolgono, inoltre, la funzione di "relatore" della tesina che il medico in formazione, sotto la supervisione dello stesso Tutor di MG dovrà elaborare e discutere all'Esame Finale a completamento del percorso formativo, per il rilascio del Diploma (cfr Capitolo 3.8.2).

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

Il tutor di Medicina Generale ha - inoltre - il compito di assicurare la partecipazione del tirocinante all'attività guidata, garantendo lo svolgimento del monte ore previsto (comprensivo oltre che di attività pratica, di n. 20 ore mensili di attività teorica S.G.I.), all'uopo avrà cura di registrare correttamente sulla "Piattaforma Gestionale" le presenze alle attività di SGI del tirocinante, verificando - con il dovuto rigore - il rispetto degli orari e le attività quotidianamente svolte.

Dalla data di entrata in vigore del presente regolamento per tutti i trienni attivi, i TUTOR MG potranno effettuare ulteriori n. 10 ore di SGI che verranno considerate quali ore di docenza e saranno riconosciute alla pari del compenso orario riservato ai docenti Aziendali quantificata secondo i parametri economici del vigente CCNL della dirigenza sanitaria (€25,82/ora svolta fuori dell'orario di servizio);

Il Tutor è responsabile della certificazione di presenza – ove previsto – ADP ordinaria del discente, che dovranno essere trasmesse con cadenza mensile entro il giorno 4 del mese successivo – al Coordinatore Aziendale (che provvede alla registrazione delle ore di presenza nella “Piattaforma Gestionale”). Al termine di ogni periodo formativo, il Tutor MG ha il compito di verificare il raggiungimento degli obiettivi posti in programmazione e formulare, la valutazione sull'attività didattica svolta e sulle capacità diagnostiche e terapeutiche acquisite dal medico tirocinante. Detta relazione dovrà essere registrata - in favore del Coordinatore Aziendale del Polo Didattico di riferimento – sulla “Piattaforma Gestionale” direttamente dal Tutor di MG.

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

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

L'impegno orario giornaliero dovrà risultare mediamente non inferiore a n. 7/8 ore (in entrambe le fasce di orario mattutina e pomeridiana) per un numero di accessi pari a 4 giorni alla settimana, in dipendenza dello svolgimento di attività didattica teorica settimanale.

Saranno le attività tipiche del medico di famiglia (le specifiche sono meglio descritte al successivo punto 6.4.4) e pertanto i tirocinanti si troveranno a collaborare con il proprio Tutor per prendere coscienza e familiarità con la presa in carico del paziente, secondo i dettami del così detto “approccio generalista”

L'abbinamento del Tutor di MG con il medico in formazione viene effettuato dal Coordinatore Aziendale ove il tirocinante è stato assegnato sulla base della preferenza del medesimo – ove possibile – e tenendo conto principalmente dell'età del Tutor di MG che deve poter garantire la permanenza in servizio almeno per i successivi 3 anni e dei seguenti criteri elencati in ordine di priorità:

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

Ai “Tutor di MG” per l'espletamento della loro funzione, viene corrisposto un compenso mensile;

Tale costo rientra nelle “voci di spesa ammissibili” attribuite alla A.S.L. di riferimento ove i medici tirocinanti vengono assegnati ad inizio del Corso. Il riferimento economico, stabilito dal CDI di categoria, è confermato con la regolamentazione regionale di cui alla D.G.R.C. n. 53/2018, e s.i.e m. dove vengono riportati anche i parametri del rapporto da rispettare tra **Tutor MG e Discente, stabilito in 1 a 1 ed ove possibile 1 a 2 max**, quindi, ad ogni Tutor saranno abbinati massimo n. 2 corsisti entrambi dello stesso corso triennale;

I Tutor di MG possono essere chiamati ad effettuare docenze nei seminari S.R.S. alle stesse condizioni economiche dei Tutor Ospedalieri e devono risultare in apposito “Albo Regionale dei Tutor MG” gestito dalla UOD 10 Personale del SSR.

I Tutor di MG sono coinvolti nei programmi di formazione ed aggiornamento per il corretto assolvimento della funzione, devono pertanto, partecipare attivamente alle sessioni di studio e condivisione organizzate dalla Regione/So.Re.Sa.

Inoltre, dovranno partecipare ad incontri di lavoro con i Coordinatori Aziendali dove riceveranno opportune informazioni e potranno condividere gli intenti formativi ed organizzativi per una ottimale gestione delle attività didattiche.

La mancata partecipazione a un numero uguale o superiore a 3 eventi formativi comporterà la cancellazione dall'Albo Tutor MG del CFSMG della Regione Campania.

Recentemente il GTS ha confermato la disposizione di cui al co. 3, dell'art. 11, del D.M. 7 marzo 2006, e s.m.i che non consente al medico iscritto al corso di formazione di sostituire il proprio TUTOR di MG”, ed infine che non è consentito ad un Medico di MG iscritto nell'Albo dei Tutor della Regione Campania di svolgere tale funzione nei confronti di parenti ed affini fino al 2° grado.

5.4 Il Corpo Docenti

La docenza nelle attività didattiche teoriche nelle sessioni di ricerca e studio, nonché seminariali organizzate sia presso il Polo Didattico Regionale che presso le Aziende, viene effettuata

esclusivamente da coloro che risultano iscritti in apposito “Albo dei Docenti del CFSMG” la cui tenuta è a cura degli Uffici della Regione (c/o le Aziende possono esercitare il ruolo di Docente anche i Tutor M.G. che quelli Ospedalieri e Territoriali – sempre che’ risultino iscritti ai relativi Albi).

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

Esperienza professionale almeno decennale nelle aree tematiche del programma formativo didattico approvato da Gruppo Tecnico Scientifico (cfr. precedente Punto 5.1.2).

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

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

In qualsiasi caso, trattasi di personale che ha maturato esperienza nell’ambito della formazione ed è appartenente ad una delle seguenti categorie: Medici di Medicina Generale, Medici Specialisti Ambulatoriali, Docenti Universitari, Ricercatori Senior (dirigenti di ricerca, primi ricercatori), Dirigenti degli Enti del SSR, Dirigenti d’azienda esperti di settore, Professionisti affermati, Laureati in discipline afferenti e connesse con la professione del Medico Generalista;

I Docenti – in base alla valutazione del G.T.S. – saranno contraddistinti in I^a e II^a fascia (cfr. Allegato A – Cap. 3.2.1)

Le Aziende Sanitarie, per un’efficace integrazione delle attività didattiche di natura pratica con quelle teoriche, nella individuazione dei docenti per i seminari Ospedalieri e Territoriali (**S.R.S.= 330 ore**), avranno cura di privilegiare l’utilizzo di risorse umane interne anche per valorizzare e sviluppare il patrimonio di competenze aziendali, e potranno utilizzare anche i professionisti di cui al precedente **Punto 5.2.2**, nonché - se rientrano nel territorio di competenza - anche quelli di cui al **Punto 5.3**.

Nelle **A.D.T.- S.R.C. = 230 ORE**, sessioni di ricerca e studio potranno essere coinvolte – con il **Docente principale un secondo Docente** che avrà anche il compito di collaborare nella fase preparatoria delle lezioni, nonché affiancare il docente durante i seminari in presenza nella gestione dell'aula e dei gruppi di lavoro tra i discenti. Al verificarsi di questa modalità didattica – calendarizzata dal Collegio dei Docenti e Tutor - il compenso dei docenti sarà equiparato a quello di II^ fascia.

Infine, per la gestione delle sessioni S.R.C. su piattaforma E-LEARNING, potrà essere necessario affiancare al “Team Teaching” una ulteriore unità professionale con compiti di regia tecnologica degli eventi, il **Technical Team Administrator (T.T.A.)**, la cui attività verterà - principalmente - sui seguenti punti di azione necessari ad una corretta realizzazione degli eventi:

- Caricamento nella piattaforma del materiale utile alla lezione (video, slides, test ingresso, questionari di verifica, ecc.);
- Gestione tecnica dell'evento in streaming ed assistenza docenti e discenti;
- Controllo, distribuzione in gruppi e verifica dell'accesso partecipanti;
- Gestione delle aule virtuali per il lavoro di gruppo;
- Gestione dell'aula didattica in plenaria per le restituzioni;
- Chiusura tecnica dell'evento e ripristino funzioni standard;

REGIONE CAMPANIA

6. IL PROGRAMMA DIDATTICO

Premessa

La SALUTE viene attualmente definita dalla Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) come la *“capacità di adattamento e di auto gestirsi di fronte alla sfide sociali, fisiche ed emotive”*.

Tale definizione pone al centro del ragionamento il paziente/la persona, prevedendo che attraverso lo sviluppo di risorse interne, tipiche di ciascun individuo, si possano affrontare con successo anche condizioni di malattia e disabilità¹.

L'evoluzione del concetto di salute, unitamente al mutamento dello scenario sociosanitario moderno (aumento della sopravvivenza e conseguente allungamento del periodo di vita nel quale si è costretti a convivere con una o più patologie croniche, disease mongering, ipermedicalizzazione, modifiche dei bisogni di salute espressi) devono portare necessariamente ad un potenziamento del ruolo del medico.

Il Medico di Famiglia, più di ogni altra figura sanitaria, ha il compito di promuovere e salvaguardare la salute dei propri assistiti (in assenza e in presenza di malattia e/o disabilità) in un rapporto di reciproca conoscenza, fiducia e rispetto; per ricoprire a pieno il ruolo a cui è chiamato, creare tale rapporto di alleanza e promuovere l'autoefficacia, è necessario che egli consapevolizzi e sviluppi una serie di abilità e competenze, in parte esplicitate dal documento WONCA2.

Secondo la WONCA (acronimo di Organizzazione Mondiale dei Medici di Famiglia), la medicina generale è definita come *“disciplina accademica e scientifica, con propri contenuti educativi e di ricerca, proprie prove di efficacia, una propria attività clinica e una specialità clinica orientata alle cure primarie”*.

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

Schema dell'EBM – Medicina basata su prove di efficacia

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

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

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

(David Sackett, padre dell'Ebm, 1996).

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



6.1 Obiettivi del Corso

L'ambizioso obiettivo finale del corso è quello di consentire ai medici in formazione di acquisire le necessarie abilità trasversali per poter diventare un *Medico Generalista* e svolgere con professionalità e competenza il difficile compito che gli sarà affidato.

Sebbene risulti estremamente complesso ed insoddisfacente frammentare ed isolare le competenze oggetto del corso, è altresì necessario a fini didattici; pertanto, verranno di seguito elencate le abilità approfondite nel documento Wonca insieme ad altre emerse più recentemente:

- competenza organizzativa delle attività, abilità nella gestione del proprio tempo e spazio e della relazione con il personale di studio;
- abilità di gestire il primo contatto, competenza nella presa in carico della persona;
- abilità di adottare un approccio centrato sulla persona;
- abilità di utilizzare il modello bio-psico-sociale tenendo conto delle dimensioni culturali ed esistenziali;
- competenza nel counseling ai fini di ottenere un'efficace relazione medico-paziente, di creare un'alleanza terapeutica;
- competenza nella gestione delle patologie a maggior prevalenza e incidenza; abilità di utilizzare il processo specifico decisionale sulla base della prevalenza e dell'incidenza delle malattie nella comunità;
- abilità e competenza nell'individuare e gestire le condizioni che si presentano in modo precoce e indifferenziato e di intervenire urgentemente quando necessario;
- competenza rispetto alle tecniche di empowerment ed abilità di promuovere la salute, il benessere psico-fisico e l'assunzione di stili di vita salutari;
- abilità nel problem solving;
- abilità nella gestione del rapporto con altri professionisti del territorio;
- competenza nella gestione della cronicità;
- abilità di coordinare le cure con altri professionisti di cure primarie e con altri specialisti giungendo ad offrire cure efficaci e appropriate, assumendo le difese del paziente laddove necessario;
- abilità di provvedere ad una continuità longitudinale delle cure così come richiesto dai bisogni dei pazienti;
- abilità di conciliare i bisogni di salute dei singoli pazienti e i bisogni di salute della comunità in cui vivono in modo equilibrato con le risorse disponibili.

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

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

- **Gestione delle cure primarie**

1. L'abilità di gestire il primo contatto con i pazienti;
2. L'abilità di coordinare le cure con altri professionisti di cure primarie e con altri specialisti giungendo ad offrire cure efficaci e appropriate, assumendo le difese del paziente laddove necessario.

- **Cure centrate sul paziente**

3. L'abilità di adottare un approccio centrato sulla persona nel trattare i pazienti e i problemi;
4. L'abilità di sviluppare e applicare la consultazione tipica della medicina generale per ottenere un'efficace relazione medico-paziente;
5. L'abilità di provvedere ad una continuità longitudinale delle cure così come richiesto dai bisogni dei pazienti.

- **Abilità specifica di *problem solving***

6. L'abilità di utilizzare il processo specifico decisionale sulla base della prevalenza e dell'incidenza delle malattie nella comunità;
7. L'abilità di gestire le condizioni che si presentano in modo precoce e indifferenziato e di intervenire urgentemente quando necessario.

- **Approccio integrato**

8. L'abilità di gestire contemporaneamente problemi di salute acuti e cronici nel singolo individuo;
9. L'abilità di promuovere la salute ed il benessere applicando correttamente strategie di promozione della salute e di prevenzione delle malattie.

- **Orientamento alla comunità**

10. L'abilità di conciliare i bisogni di salute dei singoli pazienti e i bisogni di salute della comunità in cui vivono in modo equilibrato con le risorse disponibili.

- **Modello olistico**

11. L'abilità di utilizzare il modello bio-psico-sociale tenendo conto delle dimensioni culturali ed esistenziali.

A queste 11 caratteristiche è stata aggiunta nel 2011, un'ulteriore abilità - l'**EMPOWERMENT** - fondamentale perché la Medicina di Famiglia con il suo approccio olistico, il rapporto fiduciario, la continuità della relazione terapeutica e la possibilità di osservare il paziente e la malattia ed individuare i fattori di rischio è l'ambito più idoneo per promuovere la partecipazione del paziente

al proprio percorso di cura, in particolar modo nel caso di patologie croniche e/o presenza di pluri-patologie.

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

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

Tutte sono competenze necessarie ad una corretta presa in carico globale del paziente e centrata sulla persona. Il modello formativo più idoneo è quello basato sull’apprendimento esperienziale attraverso l’**Andragogia** (teoria dedicata all’educazione e all’apprendimento degli adulti) con il ricorso, anche durante le lezioni frontali, a momenti interattivi, di scambio, riflessione e lavori di gruppo.

6.2 Metodologia

L’**Andragogia** è un approccio alla Formazione degli adulti (fondato da Knowles nel 1980, che la definirà come “l’arte e la scienza per aiutare l’adulto ad apprendere”) che pone il discente al centro del processo formativo e che lo fa partecipare attivamente; fondamentale è la presenza di una situazione problematica indeterminata come punto di partenza, che inneschi dubbi, seguita dalla comprensione del problema, dalla spiegazione o soluzione attraverso il ragionamento induttivo, l’elaborazione delle idee prodotte attraverso la deduzione delle implicazioni e la verifica delle ipotesi³

Come funziona l'apprendimento degli adulti

- **Autonomia e autoconcetto:** L'adulto è consapevole e desidera gestire il proprio percorso di apprendimento. Non accetta nozioni puramente passive ma vuole essere coinvolto;
- **Esperienza pregressa:** Le esperienze di vita e lavorative sono una risorsa fondamentale. L'insegnamento funziona meglio quando fa leva su ciò che l'adulto sa già e lo integra con le novità;
- **Bisogno di utilità:** A differenza dei più giovani che studiano per "accumulare" nozioni, l'adulto apprende se comprende *perché* gli serve quel sapere. È orientato all'applicazione pratica immediata e alla risoluzione di problemi reali del quotidiano;
- **Motivazione intrinseca:** L'adulto impara spinto da motivazioni interne (es. voler avanzare di carriera, risolvere una difficoltà, sentirsi più sicuro) piuttosto che da premi o imposizioni esterne.

Le metodologie utili al raggiungimento di questi scopi che pertanto verranno impiegate in questo corso sono quelle della formazione interattiva:

Flipped classroom (classe capovolta) = Nella classe capovolta, lo studio della teoria avviene a casa, mentre i "compiti" e le attività pratiche si fanno in aula insieme al docente e ai colleghi;

Simulazioni Pratiche = Concerne nell'erogazione di moduli formativi con l'utilizzo di simulatori ad alta fedeltà o attori – con l'ausilio della robotica - per simulare visite difficili o emergenze in studio;

Role-playing (gioco di ruolo) = è una tecnica didattica in cui i partecipanti **recitano un ruolo** e simulano una situazione reale, nel caso del CFSMG è una vera e propria **palestra formativa**. I medici interpretano scenari tipici del loro lavoro per imparare a gestire situazioni complesse;

Problem Based Learning (PBL) = Mettere i medici di fronte a un dilemma clinico complesso. Lasciare che trovino la soluzione collaborando in piccoli gruppi;

Uso di Medical Humanities = significa inserire la letteratura, l'arte, la filosofia, il cinema e la storia nella formazione dei medici. Nelle cure e nella Medicina Generalista, la scienza medica e le pillole non bastano. Serve anche capire l'essere umano. Questa materia non sostituisce la scienza, ma si affianca alla clinica per insegnare ai medici ad **ascoltare e comprendere meglio la sofferenza** dei pazienti. Nel Corso per i Medici di Famiglia, le Medical Humanities aiutano a curare la persona intera e non solo la malattia (la cosiddetta *Medicina Narrativa*)

Quest'ultima pratica risulta molto utile al futuro "*Medico di Famiglia*" perché aiuta a sviluppare l'empowerment e non solo:

- **Migliorano l'ascolto:** Insegnano a non guardare solo gli esami di laboratorio, ma a interpretare le parole e i silenzi del paziente;
- **Sviluppano l'empatia:** Aiutano il medico a mettersi nei panni dell'altro e a capire il contesto familiare e sociale del malato;
- **Evitano il burnout:** Riflettere sull'arte e sulla filosofia dà ai medici strumenti emotivi per gestire il dolore quotidiano senza logorarsi;

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

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

6.3 Valutazione – Esami Intermedi

La valutazione periodica del raggiungimento degli obiettivi formativi consentirà al discente di riconsiderare i propri debiti formativi e colmarli prima della fine del corso e del conseguimento del diploma. Essa verrà effettuata con due diverse modalità attraverso n. 2 prove per ciascun anno di corso.

Nello specifico le due prove si svolgeranno in presenza e saranno:

- A. una “*simulazione delle competenze*” che verrà effettuata presso il Polo Didattico Regionale;
- B. un “*test di verifica del percorso formativo*” da svolgersi presso le Aziende di assegnazione, con quiz a risposta multipla ed esame del fascicolo didattico personale;

L’esame di tipo A - “simulazione delle competenze” si svolgerà presso la sede del “*Polo Didattico Regionale*” e consisterà in una giornata di studio e ricerca dedicata alla simulazione delle competenze effettuata al cospetto di una Commissione d’Esami costituita con n. 3 componenti individuati tra i componenti del “**Collegio dei Docenti e Tutor dei CFSMG**” (uno di questi verrà nominato Presidente) e da un componente amministrativo con funzioni di segretaria/o, della seduta d’Esame verrà stilato regolare verbale che verrà acquisito agli atti del CFSMG.

La prova che culminerà con un colloquio volto a comprendere il ragionamento clinico di cognizione e metacognizione attivato da un setting (scenario/video) stimolo oppure, anche con una prova pratica basata sul *role playing* o sulla simulazione e da un successivo debriefing. Tale esercizio, avrà lo scopo di valutare e di consentire l’autovalutazione delle competenze acquisite durante il percorso formativo da ciascun discente.

La valutazione della “*simulazione delle competenze*” sarà organizzata come di seguito descritto e sarà accompagnata, oltre che da una votazione numerica, dall’articolazione di un giudizio in termini di feedback da parte della commissione esaminatrice volto a promuovere una riflessione, stimolare la motivazione e la soddisfazione per il percorso svolto e promuoverne la sua efficacia:

- TEST teorico = **n. 3 quesiti** che verteranno sugli aspetti clinici della patologia principale presentata in un video. Ad ogni domanda esatta verrà attribuito n. 2 punti;
 - TEST sulla DISCIPLINA = **n. 1 domanda** per la cui risposta si dovrà utilizzare una *scala likert* sulla quale il discente dovrà indicare (da 0 a 4) quanto i comportamenti del MMG del video corrispondono agli aspetti della disciplina presenti in domanda. Alla risposta corretta verrà attribuito un punteggio di 4, detto punteggio verrà decrementato del 25% per ogni unità di distanza dalla risposta corretta, utilizzando un algoritmo matematico;
 - (DOMANDA APERTA) **L’ultima domanda** sarà invece una domanda aperta. Al discente verranno consentite n. 5 righe (contenenti n. 100 parole) per poter rispondere. Questa domanda avrà più peso delle altre ai fini della valutazione e, pertanto, verrà attribuito un valore da punti 0 a punti 10.
- FEEDBACK FINALE. Dopo aver concluso l’esame scritto, ciascun discente dovrà confrontarsi con la Commissione in merito alla prova sostenuta (colloquio della durata di pochi minuti) e riceverà un *feedback* rispetto alla stessa. Del risultato della prova si avrà poi una traccia scritta che verrà resa nota al discente ed acquisita al fascicolo personale del singolo candidato.

Criteri di svolgimento e di valutazione della prova:

Svolgimento della prova

- 1) Per lo svolgimento delle 5 domande verranno concessi ai candidati fino ad un massimo di n. 15 minuti complessivi;
- 2) Per la valutazione delle prove da parte della Commissione, massimo n. 60 minuti.

Valutazione della prova

- a. Valore numerico uguale o inferiore a 8 = INSUFFICIENTE (prova non superata);
- b. Valore numerico compreso tra 9 e 14 = SUFFICIENTE (prova superata);
- c. Valore numerico da 15 a 20 = BUONO (prova superata).

Inoltre, la prova dell’ultimo anno di corso di “*simulazione delle competenze*” avrà lo scopo di formulare un giudizio personale scritto per ciascun discente che sarà preliminare alla sessione di discussione della tesi e accompagnerà il discente all’acquisizione del titolo formativo.

L'esame di tipo B - "test di verifica del percorso formativo" si svolgerà presso i "*Poli Didattici*" delle Aziende Sanitarie e consisterà nella valutazione del fascicolo didattico del singolo borsista e contestualmente in una prova scritta con test a risposta multipla composto da 30 domande.

Le prove e le conseguenti valutazioni sono effettuate alla presenza di una Commissione d'esame composta da:

- Presidente – uno dei Coordinatori Regionali o un componente del Collegio dei Docenti e Tutor;
- Componenti: il Direttore della UOC Aziendale o suo Delegato (il Coordinatore Aziendale);
- Segretaria - un dipendente della UOS – Personale SSR o del "Polo Didattico Regionale"

Criteri di svolgimento e di valutazione della prova:

Svolgimento della prova:

- La valutazione del fascicolo personale di ogni singolo discente consta nell'esame – attraverso la piattaforma digitale "***Seminariale – ADT***" – del percorso formativo composto dai dati riportati sul proprio libretto (schede di valutazione, giudizi emessi dai Tutor, monte orario delle ADP e delle A.D.T. riportate analiticamente). La regolarità dello svolgimento delle singole "fasi di corso" sarà la condizione di accesso alla prova e il punteggio rilevato nelle stesse sarà il valore numerico da attribuire all'esame (da 1 a 5);
- La prova scritta consiste nella risoluzione di un "quiz a risposta multipla" di **n. 30 domande**, ad ogni risposta corretta viene attribuito un punto, le risposte sbagliate o nulle non determinano la sottrazione di punti.

Valutazione della prova

- d. Valore numerico uguale o inferiore a 18 = INSUFFICIENTE (prova non superata);
- e. Valore numerico compreso tra 19 e 26 = SUFFICIENTE (prova superata);
- f. Valore numerico da 27 a 35 = BUONO (prova superata).

Per entrambi le tipologie di **Esame Intermedio** il superamento della prova comporterà un "bonus" espresso in crediti formativi a titolo di attività extracurriculare. Con la valutazione SUFFICIENTE di n. 5 c.f. e con la valutazione BUONO di n. 10 c.f. che incideranno come eventuale recupero di ore di debito formativo maturato in ambito ADT.

6.4 Attività Didattica Pratica (A.D.P.)

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

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

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

6.4.1 Fase a) Medicina Clinica e di laboratorio

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

- Cardiopatia ischemica (valutazione del rischio complessivo, diagnosi, follow up, opzioni terapeutiche);

- Aritmie;
- Insufficienza cardiaca (prevenzione, norme igienico-dietetiche, terapia di patologie intercorrenti);
- Ictus cerebrale (prevenzione, opzioni terapeutiche, riabilitazione);
- Asma bronchiale (ricerca delle cause e terapia);
- Broncopneumopatia cronica
(terapia di base, profilassi delle riacutizzazioni e loro trattamento);
- Infezione acuta delle basse vie respiratorie
(trattamento, anche in considerazione delle patologie coesistenti);
- Epatopatie (gestione delle epatiti croniche, terapia della cirrosi e trattamento delle patologie intercorrenti);
- Insufficienza renale cronica
(prevenzione della progressione, trattamento delle patologie intercorrenti nel dializzato);
- Patologia neoplastica (problema degli screening, opzioni terapeutiche delle forme più comuni, controllo nel tempo in collaborazione con l'oncologo);
- Obesità e sovrappeso;
- Tireopatie;
- Artropatie (differenziazione fra forme infiammatorie e degenerative, piano diagnostico, educazione igienico-comportamentale, terapia e controllo nel tempo delle varie forme);
- AIDS e "sieropositività" ;
- Tubercolosi;
- Ansia e depressione in medicina generale (approccio diagnostico, scelte terapeutiche);
- Psicosi (riconoscimento dei segnali di pericolosità, indicazioni e modalità di attivazione del Trattamento Sanitario Obbligatorio);
- Epilessia (particolare attenzione ai suggerimenti comportamentali in merito a lavoro, sport, gravidanza, ed al trattamento di patologie associate o intercorrenti);
- Demenza (valutazione neuropsicologica, informazione ed educazione dei familiari);
- Gestione del paziente anziano;
- Dolore cronico (trattamento);
- Astenia inspiegabile (approccio diagnostico);
- Febbre di origine sconosciuta;
- Cefalea;
- Tremore;
- Lipotimia e sincope (orientamento diagnostico e terapia);
- Dispnea acuta (diagnosi e terapia al letto del malato);
- Dolore toracico acuto (modalità di primo intervento);
- Diagnosi di laboratorio: il valore informativo dei principali esami (sensibilità, specificità, valore predittivo) gli esami “di routine”, le valutazioni cliniche sulla scorta dei risultati diagnostici;
- Elettrocardiografia: approfondimento delle tecniche di lettura dell'elettrocardiogramma;

- Elementi di diagnostica per immagini;

6.4.2 Fase b) Chirurgia Generale

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

- Alterazioni della funzione digestiva (dispepsia, stipsi, diarrea: inquadramento diagnostico e trattamento);
- Dolore addominale acuto (diagnosi e terapia a domicilio);
- Dolore addominale di recente insorgenza (iter diagnostico);
- Sangue nelle feci (piano diagnostico);
- Emorroidi, ragadi, proctiti;
- Le ernie;
- Arteriopatie e flebo patie degli arti inferiori;
- Nodulo mammario (esame obiettivo ed iter diagnostico);
- Tumefazione della regione cervicale (iter diagnostico);
- Ustioni (valutazione e trattamento);
- Trauma osteoarticolare (modalità di intervento a domicilio e riabilitazione dopo immobilizzazione);
- Cervicoalgia, spalla dolorosa, lombalgia, coxalgia, gonalgia;
- Disturbi urinari (disuria, ematuria, pollachiuria, incontinenza, diagnosi ed indicazioni terapeutiche) I disturbi urinari e l'incontinenza urinaria nella ipertrofia /neoplasia prostatica e nelle patologie di tipo uro-ginecologico della donna;
- Preparazione all'intervento chirurgico (screening preoperatorio, aggiustamenti terapeutici);
- Chirurgia mini-invasiva e tecniche di chirurgia ambulatoriale;
- Paziente operato (organizzazione dell'assistenza dopo la dimissione);
 - Assistenza al paziente stomizzato;
 - La chirurgia ambulatoriale;
 - Dalla prevenzione al follow up della patologia venosa profonda;
 - Le fratture nell'anziano gestione integrata;
 - Le lesioni da decubito e loro trattamento;

6.4.3 Fase c) Dipartimento Materno Infantile

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

- Allattamento (aspetti alimentari, conseguenze sul bambino dell'alimentazione e dell'assunzione di farmaci da parte della madre);

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

6.4.4 Fase d) Tutor di Medicina Generale

Durante lo svolgimento dell'attività formativa prevista per questa Area Tematica – **sviluppata a differenza delle precedenti in tutti i 3 anni del corso, come specificato nel precedente punto 5.3** - verranno affrontate le seguenti problematiche cliniche:

- ✓ Ruolo, attività e compiti del Medico di Medicina Generale
- ✓ Principi di bioetica
- ✓ Gli aspetti medico-legali della professione, il problema della *malpractice*, le attività ed il ruolo dell'Ordine professionale, la deontologia medica
- ✓ La Formazione Continua
- ✓ Gli strumenti di aggiornamento: libri, riviste, CD rom, ricerca via Internet
- ✓ La medicina delle prove di efficacia (*Evidence Based Medicine*)
- ✓ La verifica e miglioramento della qualità (*peer-review, audit ...*)
- ✓ I problemi fiscali dell'esercizio professionale
- ✓ L'organizzazione dello studio: da solo o in associazione, con personale di Segreteria o infermieristico
- ✓ Le modalità di prestazione dell'assistenza: in studio, a domicilio, in collaborazione con altre figure professionali

- ✓ Il ruolo dei MMG come operatori della sanità pubblica con specifico riferimento all'impegno nelle équipes e all'interazione programmatica con Distretti, CdS, Ospedali, specie per l'organizzazione dei percorsi di continuità assistenziale".
- ✓ La medicina di opportunità e quella di iniziativa
- ✓ La raccolta e l'archiviazione dei dati (la cartella medica orientata per problemi, i registri per patologia e l'informatizzazione)
- ✓ La ricerca in medicina generale
- ✓ La borsa del medico
- ✓ Il rapporto medico-paziente, medico-paziente-famiglia, Tutore-tirocinante-paziente
- ✓ La comunicazione: conduzione del colloquio, raccolta dei segnali non verbali, identificazione delle motivazioni principali e di quelle secondarie della richiesta di visita, l'empatia, il counselling
- ✓ La conduzione dell'esame obiettivo focalizzato sul "problema" senza trascurare i principi della medicina di opportunità
- ✓ Metodologia clinica: l'approccio per problemi, l'approccio bayesiano, significato e limiti del ricorso alla consulenza specialistica, valutazione ragionata degli esami di laboratorio e strumentali (sensibilità, specificità, valore predittivo, invasività, costo), l'opzione fra assistenza domiciliare e ricovero, la collaborazione con le altre figure professionali sanitarie
- ✓ Esami di laboratorio e strumentali nello studio del medico generale: quali e con quali strumenti
- ✓ La terapia farmacologica: efficacia, tollerabilità, interazioni tra farmaci, compatibilità con patologie coesistenti, accettabilità (tempi e modi di somministrazione), costo, aspetti normativi (indicazioni approvate, note A.I.FA); il placebo
- ✓ L'informazione scientifica del farmaco
- ✓ La farmacovigilanza
- ✓ La riabilitazione
- ✓ La certificazione
 - di malattia per l'indennità economica dei lavoratori dipendenti
 - di invalidità a fini pensionistici
 - di infortunio sul lavoro e di malattia professionale
 - di malattia o infortunio per usi privati
 - di buona salute e di idoneità all'attività sportiva
- ✓ Il referto
- ✓ Le denunce
 - di causa di morte
 - di malattia infettiva
 - di malattia professionale nell'industria
 - di vaccinazione obbligatoria
- ✓ Modalità di intervento sul singolo assistito per la prevenzione e/o la diagnosi precoce delle malattie metaboliche, cardiovascolari, oncologiche, degenerative
 - educazione alimentare, prevenzione e trattamento del sovrappeso
 - individuazione ed eliminazione dei comportamenti a rischio
 - ricerca attiva, individualizzata, dei segni e sintomi della patologia
- ✓ Il problema delle dipendenze: individuazione delle famiglie e dei soggetti a rischio, intervento preventivo, trattamento in collaborazione, sorveglianza per la prevenzione delle ricadute
- ✓ L'adolescente: aspetti fisiologici e patologici, problematiche psicologiche e sessuali
- ✓ L'anziano: prevenzione della disabilità
- ✓ Gestione delle patologie croniche

- prevenzione, diagnosi precoce e trattamento delle complicanze e delle patologie intercorrenti
- sorveglianza della compliance igienico-dietetica e farmacologica
- educazione e sostegno psicologico dei familiari
- ✓ Diabete mellito ed ipertensione arteriosa: prevenzione, gestione integrata, sorveglianza della *compliance* dietetica e farmacologica, diagnosi precoce delle complicanze, istruzione all'automonitoraggio
- ✓ Il malato "terminale": nutrizione artificiale, terapia del dolore e cure palliative a domicilio in
- ✓ collaborazione con le strutture della Unità Sanitaria Locale e nel rispetto della dignità della persona
- ✓ Il fine vita: sostegno psicologico al morente ed alla famiglia

Durante il periodo formativo presso l'ambulatorio del MMG il tutor medico di medicina generale provvederà anche allo svolgimento di A.D.T. - S.G.I. Lo studio pratico guidato integrato alle attività pratiche e finalizzato al conseguimento di competenze specifiche sia clinico metodologiche, sia preventive ed organizzative / gestionali.

6.4.5 Fase e) Strutture di Base Territoriali

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

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

Obiettivi formativi - favorire la conoscenza di:

- Piani Sanitari Nazionali ed il piano sanitario regionale per la Prevenzione
- I nuovi L.E.A. e le attività territoriali
- L'A.C.N. della Medicina generale: la convenzione per la medicina generale e le nuove prospettive organizzative
- Il ruolo e le competenze del MMG nell'ambito del SSN ed anche in relazione ai bisogni dei cittadini europei e non europei ed agli stranieri temporaneamente presenti.
- Gli strumenti operativi della gestione del personale: la motivazione del personale ed il team building
- La gestione dei conflitti organizzativi
- La comunicazione istituzionale ed interpersonale, la misurazione dell'attività delle organizzazioni sanitarie, tipologia di indicatori sanitari
- La Clinical Governance, la qualità in sanità, tipologia di indicatori sanitari, il processo di determinazione delle priorità in sanità
- Modelli di gestione del rischio clinico
- L'anagrafe degli assistiti e le esenzioni per reddito e patologie

- Percorsi specifici per dializzati e trapiantati, la procreazione medicalmente assistita
- Il budget della Medicina Generale e la valutazione delle performance
- Analisi dei consumi sanitari - correlato ai comportamenti e alle responsabilità prescrittive del MMG
- Supporto al budget e percorsi malattie rare, ecc.
- Il ruolo dell'UCAD e la gestione condivisa dei bisogni del territorio
- La conoscenza diretta delle attività specialistiche erogate dal Distretto presso i Poliambulatori ed i servizi distrettuali;

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

Insieme al tutor si struttureranno contestualmente i seguenti contenuti formativi:

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

Competenze da raggiungere:

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

c) UNITA' OPERATIVE assistenza MATERNO INFANTILE

Il centro vaccinale e l'anagrafe vaccinale

- Il Piano nazionale vaccini le vaccinazioni obbligatorie e raccomandate;
- Le attività rivolte agli adulti nell'ambulatorio vaccinale;
- Le vaccinazioni per i viaggiatori, le profilassi ed i consigli per i viaggiatori internazionali;
- La vaccinazione previste dai L.E.A., ruolo del MMG;

Il consultorio familiare e lo spazio adolescenti

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

Neuropsichiatria infantile

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

Senologia e screening del tumore mammario

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

Competenze da acquisire

- Conoscere i vaccini obbligatori e raccomandati per bambini, adulti e anziani
- Saper consigliare i cittadini ad aderire in modo consapevole alle vaccinazioni
- Saper consigliare le precauzioni da adottare in caso di viaggio all'estero

- Conoscere incidenza e prevalenza delle malattie oncologiche e favorire l'adesione ai progetti di screening oncologici
- Conoscere incidenza e prevalenza delle malattie a trasmissione sessuale e favorire la prevenzione attraverso comportamenti corretti
- Conoscere i metodi di rilevazione del disagio, dell'handicap, dei DSA, per l'avvio ai percorsi specifici in neuropsichiatria infantile, supportare i genitori nei percorsi di cura.
- Favorire la conoscenza dell'importanza dell'autopalpazione per prevenzione del tumore mammario ed avviare i pazienti ai percorsi di screening

d) UNITA' OPERATIVE della Medicina Legale

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

Competenze da acquisire:

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

e) UNITA' OPERATIVE dell'Assistenza ANZIANI - UVI

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

Competenze da acquisire:

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

Cure palliative e terapia del dolore

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

Competenze da acquisire:

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

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

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

Ove possibile attività pratica in Area Hospice e RSA.

Conoscenza dei percorsi integrati già in essere nelle ASL:

Percorsi specifici per stroke ed I.M.A

La rete riabilitativa ed il ruolo del MMG

Le Reti integrate spoke ed hub ed il MMG

6.4.6 Fase f) Ostetricia e Ginecologia

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

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

6.4.7 Fase f bis) Pronto Soccorso

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

- Le urgenze in Pronto Soccorso;
- Valutazione del paziente con dolore addominale;
- Individuazione dell'appropriatezza del ricorso al Pronto Soccorso e identificazione delle modalità alternative di intervento applicabili sul territorio, in particolare individuazione delle urgenze "mediche" trattabili in prima persona e delle "emergenze" da ricoverare dopo aver impostato il trattamento iniziale;
 - Pulizia, medicazione e sutura delle ferite superficiali;
 - Trattamento della traumatologia minore;
 - Acquisizione delle competenze per il primo trattamento del traumatizzato "maggiore";
 - Acquisizione delle tecniche di rianimazione cardiorespiratoria;

6.5 Attività Didattica Teorica (A.D.T.)

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

- | | | | |
|----|--|---|----------|
| 1) | S.G.I. - Studio clinico guidato integrato all'attività pratica | = | 740 ore; |
| 2) | S.R.S. - Sessioni di ricerca e Studio finalizzato | = | 330 ore; |
| 3) | S.R.C. - Sessioni di ricerca e Seminari in plenaria | = | 230 ore; |
| 4) | F.A.D. - Formazione a distanza | = | 300 ore; |

6.5.1 Studio Guidato Integrato (S.G.I. = 740 ORE)

È una attività di gruppo e/o individuale (*di gruppo nelle fasi Ospedaliere e Territoriali – individuale dal Tutor MG*) che comprende ricerche bibliografiche, compiti progettuali e attività di ricerca “sul campo”, effettuata dalla classe di A.D.P. - per ciascuno periodo formativo in svolgimento presso i Presidi Ospedalieri ed i Distretti Sanitari (l'intera classe per un numero massimo di n. 20 ore al mese) - sotto la guida e responsabilità dei Tutor Ospedalieri e/o Territoriali.

Diversamente, nei periodi in cui i discenti (min. 1 - max 2) sono affidati ai Tutor di MG, detta attività ricopre un numero di ore mensili non superiore a n. 30, da svolgersi durante l'attività presso il loro ambulatorio.

I Tutor Ospedalieri e Territoriali e quelli di MG, attivano il discente alla cura ed all'approfondimento dei casi clinici affrontati durante l'attività pratica e/o di un tema inerente alle attività professionali del Medico di Medicina Generale.

REGIONE CAMPANIA

6.5.2 A.D.T. – S.R.S. - Sessioni di Ricerca e Studio – Aziendali

Le sessioni di ricerca e studio fanno parte anch'esse delle attività teoriche e consistono nell'approfondimento degli argomenti del programma didattico con lezioni e lavoro di gruppo (destinate alla classe di attività teorica) organizzate dai Coordinatori Aziendali per ciascun periodo formativo. L'obiettivo è quello di stimolare nei medici in formazione l'abitudine al confronto e alla discussione che, se mantenuta, può contribuire al miglioramento delle competenze e delle prestazioni professionali del Medico di Medicina Generale.

Orientate maggiormente al “saper fare” — che attiene alle competenze tecnico-operative, cliniche e procedurali — si articola presso le Aziende Sanitarie cui compete una funzione propriamente **addestrativa**: far sì che il corsista si eserciti e acquisisca padronanza degli aspetti clinico-organizzativi dell'attività assistenziale, nei contesti operativi reali in cui tali competenze vengono concretamente esercitate. In quanto legate al territorio ed alle attività clinico-pratiche, l'organizzazione dei Seminari Territoriali dovrà prevedere una strutturazione didattica basata sull'approfondimento degli argomenti affrontati durante il periodo ospedaliero/territoriale/studio MMG. Il fine è quello di consolidare le conoscenze di interesse per il MMG nell'area tematica specifica di riferimento ed acquisire aggiornamenti.

A completamento di questa tipologia di attività didattica, è prevista la possibilità di partecipazione della classe ADT - SRS (cfr. Punto 2.2) ad eventi straordinari (extra-programma didattico) riguardanti comunque aspetti della professione del medico di medicina generale che siano compatibili con il percorso formativo del CFSGM, su proposta del Coordinatore Aziendale e previa autorizzazione del Coordinamento Regionale.

STRUTTURA DELL'ATTIVITA DIDATTICA TERRITORIALE:

ORE SINGOLO EVENTO FORMATIVO = 6

NUMERO EVENTI NEL TRIENNIO = 55

TOTALE NUMERO ORE ATTIVITA' = 330

- C.F.S.M.G. DELLA REGIONE CAMPANIA -

PROGRAMMA ATTIVITA' TEORICA S.R.S.

PROG.	ARGOMENTO	NUMERO INCONTRI	1 ANNO	2 ANNO	3 ANNO	TOTALE ORE
1	Ecografia generalista	5	5			30
2	Spirometria	3	3			18
3	Elettrocardiografia	4	4			24
4	Appropriatezza prescrittiva	6	2	2	2	36
5	Corso di sutura	3	1	1	1	18
6	BLSD	3	1	1	1	18
7	POCT	1	1			6
8	Analizzatore portatile di PCR	1	1			6
9	Verifiche	3	1	1	1	18
10	Infiltrazione articolare	2		1	1	12
11	Gestione della cronicità: presa in carico	10		5	5	60
12	Otoscopia	2		2		12
13	Nevoscopia	2		1	1	12
14	Certificazioni medico-legali	2		1	1	12
15	Piani terapeutici	2		1	1	12
16	Cure domiciliari	4		2	2	24
17	Audit clinico	1			1	6
18	Genetica: norme prescrittive	1			1	6
	TOTALI	55	19	18	18	330

REGIONE CAMPANIA

6.5.3 A.D.T. – S.R.C. Seminari Centrali – Polo Didattico Regionale

Questa tipologia di formazione si svolge unicamente presso “Il Polo Didattico Regionale” e coinvolge contestualmente i corsisti dell'intera Regione, garantendo omogeneità di contenuti, coerenza metodologica e la costruzione di una comune identità disciplinare.

Pilastro centrale del percorso formativo è il **“saper essere”** — che comprende le competenze relazionali, comunicative, etiche e l'identità professionale del medico di medicina generale come disciplina autonoma — richiede un percorso formativo unitario e condiviso, la cui organizzazione si basa su una strutturazione didattica fondata sulle competenze (individuate dalla WONCA).

Si ritiene necessario che ciascun docente si coordini – ove necessario - con un secondo docente o co-docente (particolarmente formato in ambito di andragogia medica) per la preparazione della propria lezione in termini di: individuazione degli obiettivi formativi della giornata, della metodologia didattica interattiva maggiormente coerente con tali obiettivi e della strutturazione del materiale didattico idoneo allo scopo.

I docenti avranno, nei tre anni di corso, l'obiettivo di trasferire competenze professionali tenendo conto delle diverse funzioni della competenza:

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

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

Per raggiungere tale scopo si ritiene necessario utilizzare nei tre anni di corso una “progressione”, che tenga conto del continuum dell'acquisizione di competenze strutturate secondo il modello delle MILESTONES, intese come competenze minime fondamentali attese e valutate a tappe stabilite del

percorso formativo, considerato nella sua completezza, dal primo anno al terzo anno (Accreditation Council for Graduate Medical Education 2013).



Saranno strutturate nei tre anni delle lezioni su tematiche epidemiologicamente rilevanti per il MMG (ad es. diabete, ipertensione etc...) le stesse verranno trattate con un approccio didattico differente che consente di passare progressivamente da un momento maggiormente cognitivo applicativo (nel primo anno è presente una riflessione sulle proprie conoscenze in merito all'argomento che permette di identificare la persona con il suo problema di salute tenendo conto del migliore approccio da mettere in atto) ad un livello di tipo comportamentale (che permette non soltanto di riconoscersi e rendersi conto di come agire nel proprio contesto professionale).

Il livello successivo è quello delle competenze, che prevede il "padroneggiamento" del problema di salute, la capacità di affrontarlo nel rapporto col paziente e di gestire efficacemente anche il rapporto con terzi e la capacità di empowerment e di coinvolgimento attivo del paziente nel proprio percorso terapeutico sperimentando la reale presa in carico dell'assistito.

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

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

Inoltre, il programma formativo del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale, verrà integrato con seminari concernenti i temi della **preparedness** e della **readiness pandemica**.

Il percorso formativo sarà orientato a sviluppare sia le competenze di preparazione e pianificazione preventiva, con particolare riferimento alla conoscenza della popolazione assistita, alla sorveglianza e alla gestione dei soggetti fragili, sia le competenze operative necessarie a garantire una risposta tempestiva ed efficace alle emergenze infettive. Saranno pertanto previsti specifici moduli formativi finalizzati a rafforzare la capacità dei futuri Medici di Medicina Generale di assicurare la continuità assistenziale, la resilienza organizzativa e la gestione delle emergenze pandemiche.

STRUTTURA DELL'ATTIVITA DIDATTICA CENTRALE:

ORE SINGOLO EVENTO FORMATIVO = 5

NUMERO EVENTI NEL TRIENNIO = 46

TOTALE NUMERO ORE ATTIVITA' = 230

REGIONE CAMPANIA

- C.F.S.M.G. DELLA REGIONE CAMPANIA -
PROGRAMMA ATTIVITA' TEORICA S.R.C.

MODULI	NUM.	DESCRIZIONE	ANNO
Accoglienza	3	1 - Motivazioni ed aspettative	Primo
		2 - Comunicazione e feedback	Primo
		3 - Modello generalista	Primo
Adattamento alla cronicità	2	1 - Promuovere l'alleanza terapeutica	Primo
		2 - Patient Engagement ed Empowerment	Secondo
Adolescenza	2	1 - Il MMG ed il paziente adolescente	Secondo
		2 - Il MMG ed il paziente in età pediatrica	Secondo
Counselling	2	1 - Promozione dei corretti stili di vita: il counselling nutrizionale e l'importanza dell'attività fisica	Primo
		2 - Promozione dei corretti stili di vita: Dismissione dal fumo	Secondo
Diabete	2	1 - Approccio generalista al paziente diabetico Naive	Primo
		2 - La presa in carico e gestione del paziente con diabete cronico	Secondo
Diagnostica di Laboratorio	1	Interpretazione degli esami di laboratorio	Primo
Disturbi dell'umore	1	Approccio generalista ai disturbi dell'umore	Terzo
Disturbi neurologici	2	1 - Il paziente affetto da cefalee	Primo
		2 - Approccio generalista al paziente con disturbi neurologici - insonnia	Secondo
Dolore	3	1 - Il paziente con dolore acuto e cronico	Terzo
		2 - Approccio generalista alle patologie osteoarticolari	Terzo
		3 - Il MMG e le terapie fisioterapiche	Terzo
EBM e NBM	2	1 - Discernimento e ridefinizione del problema di salute	Primo
		2 - Appropriata prescrizione	Primo
IST	1	Intercettare, prevenire e curare le Infezioni Sessualmente Trasmesse	Terzo
Medicina di iniziativa	3	1 - Individuare il rischio cardiovascolare	Primo
		2 - Screening: organizzarli e proporli alla popolazione target	Secondo
		3 - Quali vaccinazioni nello studio del MMG ?	Terzo

MODULI	NUM.	DESCRIZIONE	ANNO
Organizzazione	2	1 - Modelli organizzativi della Medicina Generale e dello studio del M.M.G.	Secondo
		2 - Il Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0 - profilo sanitario semplificato (patient summary)	Terzo
Patologie Cardiovascolari	3	1 - Intercetto e gestione del paziente con ipertensione	Primo
		2 - Approccio generalista al paziente con scompenso cardiaco	Secondo
		3 - L'utilizzo degli Antiaggreganti/Anticoagulanti in medicina generale	Terzo
Patologie della tiroide	1	Il paziente con problemi tiroidei	Terzo
Patologie respiratorie	2	1 - Gestione del paziente con BPCO	Primo
		2 - Approccio generalista al paziente con asma e OSAS	Primo
Paziente oncologico	1	Il MMG e il paziente oncologico	Terzo
Preparedness e readiness pandemica.	3	1 – Preparazione e Pianificazione preventiva	Primo
		2 – Sorveglianza e gestione dei soggetti fragili	Secondo
		3 – Attuazione piani gestione emergenze	Terzo
Problemi dermatologici	2	1 - Problematiche dermatologiche di pertinenza generalista	Secondo
		2 - Malattie dermatologiche oncologiche: l'approccio del MMG	Secondo
Problemi Ginecologici/Urologici	1	Problematiche ginecologiche ed urologiche di pertinenza generalista	Terzo
Problemi Reumatologici	1	Il paziente affetto da patologie reumatologiche	Secondo
Simulazioni con l'aiuto della Robotica	3	1 - SIMULAZIONE - CARDIOPATIA	Primo
		2 - SIMULAZIONE - BPCO	Secondo
		3 - SIMULAZIONE - ALGOLOGIE	Terzo
Strutturazione della Tesi in discussione all'Esame Finale	3	1 - Approccio alla Tesi: impostazione e ricerca bibliografica	Primo
		2 - Indice e stesura dell'elaborato	Secondo
		3 - Feedback sul lavoro esperienziale	Terzo
Verifiche	3	1 - Simulazione delle competenze	Primo
		2 - Simulazione delle competenze	Secondo
		3 - Simulazione delle competenze	Terzo
Totale Eventi		49	

6.5.4 - Formazione a Distanza (F.A.D. 300 ORE)

Rivolta a tutti i corsisti assegnati alle strutture da effettuare in tempi e dinamiche stabilite dai discenti stessi (la fruizione e lo studio della teoria FaD avvengono da remoto in luoghi scelti dai corsisti)

6.5.5 Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali

La Regione Campania, con il DCA n. 32 del 25/03/2019, ha introdotto definitivamente i Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali quale importante strumento di governo clinico, inoltre approvando il Documento Tecnico di indirizzo, ha reso omogenea la predisposizione di tutte le attività inerenti a partire dalla valutazione dell'impatto, il monitoraggio, le fasi di implementazione ed aggiornamento, ecc.

Definizione di PDTA: Il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) è uno strumento di gestione clinica indirizzato a migliorare l'appropriatezza del processo assistenziale per rispondere al bisogno di salute da parte di pazienti affetti da specifiche malattie, rappresentando uno strumento fondamentale per la gestione attiva e programmata di tali patologie.

Sono percorsi clinici basati sulle evidenze scientifiche disponibili (Linee Guida) contestualizzate in relazione alla realtà locale, con le proprie caratteristiche organizzative e gestionali.

Prevedendo il coinvolgimento di tutte le professionalità disponibili in sede locale e che operano in quel contesto, si pongono come strumento per un passaggio culturale dalla gestione per specialità ad un più ampio processo di trasversalità delle cure.

Scopo dei PDTA: In pratica i PDTA, a differenza delle Linee Guida che definiscono il "cosa fare", devono anche indicare "chi fa che cosa" e "dove, come e quando", il tutto in un percorso valutabile attraverso l'uso di indicatori che consentano di misurare e confrontare gli effetti del percorso sia in relazione agli *outcome* clinici, sia in relazione a indicatori costo-beneficio. Ciò ha il duplice scopo di confrontare percorsi che si applichino alla stessa condizione clinica in contesti diversi (per esempio in diverse regioni o ASL) e di aggiornare nel tempo i contenuti del PDTA, in relazione al progresso scientifico e tecnologico (aggiornamento delle Linee Guida) ed in conseguenza del monitoraggio degli indicatori di processo ed esito misurati.

Inoltre, nella loro applicazione, diventano anche un importante strumento di governo clinico ed in particolare di *risk management*. Il raggiungimento prioritario di obiettivi di appropriatezza clinica ed

organizzativa consente di affrontare e monitorare anche le problematiche proprie del rischio clinico condividendone ad esempio gli strumenti applicativi attraverso il percorso degli audit.

Cosa rappresenta il PDTA per il paziente: il Percorso Assistenziale è il “cammino” che il paziente percorre all’interno del SSR, utilizzando piani di cura multiprofessionali e multidisciplinari, che identificano la migliore sequenza di attività necessarie a raggiungere gli obiettivi di salute. In tal senso il PDTA deve prevedere che “le persone giuste” facciano “le cose giuste”, nella “sequenza giusta”, “nel tempo giusto”, “nel posto giusto”, con “il giusto esito”, e nella prioritaria considerazione del “bisogno di salute del paziente”. Obiettivo principale di ogni PDTA è assicurare la centralità del paziente nell’ambito del percorso, facendo sì che ogni attività sia dinamica, facilitando l’accesso alle cure da parte del malato e garantendogli, di fatto, la “prossimità” delle soluzioni per ogni step assistenziale previsto.

Con il **Piano di Potenziamento della Rete di Assistenza Territoriale**, approvato con la DGRC n. 475 del 03-11-2020, si è dato corso ad una profonda ristrutturazione organizzativa del sistema delle cure primarie, al fine di recuperare la propria mission di prossimità e presa in carico, è stata pertanto riconosciuta l’AFT come unica forma organizzativa della medicina generale in Regione Campania e tra gli obiettivi di attività delle AFT, particolare importanza, nell’ottica di garantire reale presa in carico e gestione della cronicità, viene data alla partecipazione dei MMG ai PDTA, strumento operativo finalizzato al raggiungimento degli obiettivi del Piano Nazionale della Cronicità.

Nello specifico, si sottolinea come l’attuazione dei PDTA, innanzitutto per le patologie croniche, rappresenti un obiettivo prioritario regionale. A tal fine, il coinvolgimento dei MMG nei PDTA viene valutato come obiettivo di AFT, spostando quindi il focus da una dimensione individuale del singolo medico, a obiettivi collettivi.

Nell’ambito delle attività previste dai PDTA, per i MMG, oltre all’arruolamento e preso in carico dei pazienti con patologie croniche, è prevista l’effettuazione di esami di diagnostica di primo livello per gli assistiti della propria AFT.

In questa ottica si intende dare un ulteriore impulso alle attività didattiche del CFSMG con l’obiettivo di coinvolgere da subito i futuri medici di MG nei PDTA adottati nella Regione Campania in un percorso formativo centrato sul trasferimento di competenze dallo specialista al MMG, concernente la corretta esecuzione delle operazioni connesse alla diagnostica di primo livello affidata a questi ultimi e l’utilizzo corretto delle strumentazioni tecnologiche

Per questi motivi i PDTA adottati dalla Regione Campania, il cui oggetto è compatibile con al funzione svolta dai MMG, possono – di fatto – essere iscritti nel Programma Didattico del CFSMG in ambito Aziendale (A.D.T. – S.R.S.)

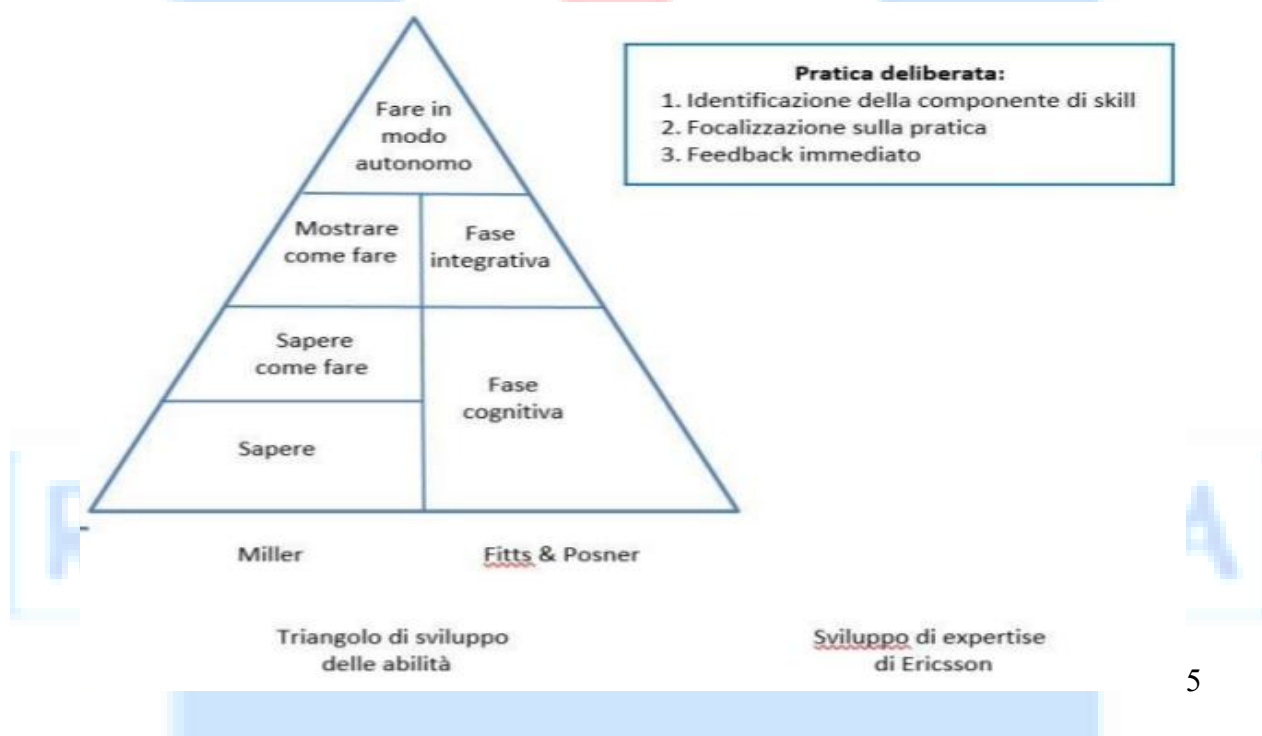
Per ogni progetto – in base alle differenti realtà Aziendali – è previsto un percorso formativo teorico-pratico a cui i medici in formazione del CFSMG – su valutazione condivisa dal Coordinatore Aziendale e quelli Regionali – potranno accedere durante le differenti fasi del CFSMG. Il numero degli incontri e la valenza in termine orario varia per ogni Azienda e comunque per poter consentire la partecipazione dei medici di MG in formazione, l'attività didattica connessa ai PDTA deve avere metodologia mista con seminari teorici rivolta alla classe di ADT ed esercitazioni pratiche rivolte alla classe di ADP.



6.6 Competenze dei Formatori

Al fine di poter trasferire il modello culturale proprio della Disciplina della Medicina Generale, è necessario che tutte le figure coinvolte a vario titolo nella formazione dei discenti (*Tutor Medici di Medicina Generale, Tutor Ospedalieri, Tutor Territoriali, Coordinatori delle Attività Didattiche, Docenti dei Seminari Centrali e Territoriali*), consapevolizzino l'obiettivo formativo e lo condividano.

Inoltre, risulta necessario che, in particolar modo i *Tutor Medici di Medicina Generale* ed i *Tutor Ospedalieri e Territoriali* acquisiscano le competenze necessarie a guidare il processo formativo del discente secondo il seguente schema:



5

Il triangolo di sviluppo delle abilità esprime la concettualizzazione di Miller⁶ e le modificazioni introdotte da Fitts e Posner⁷, per giungere poi al livello più alto di sviluppo delle competenze (Expertise); il raggiungimento della “performance esperta” si ottiene grazie all’uso della cosiddetta

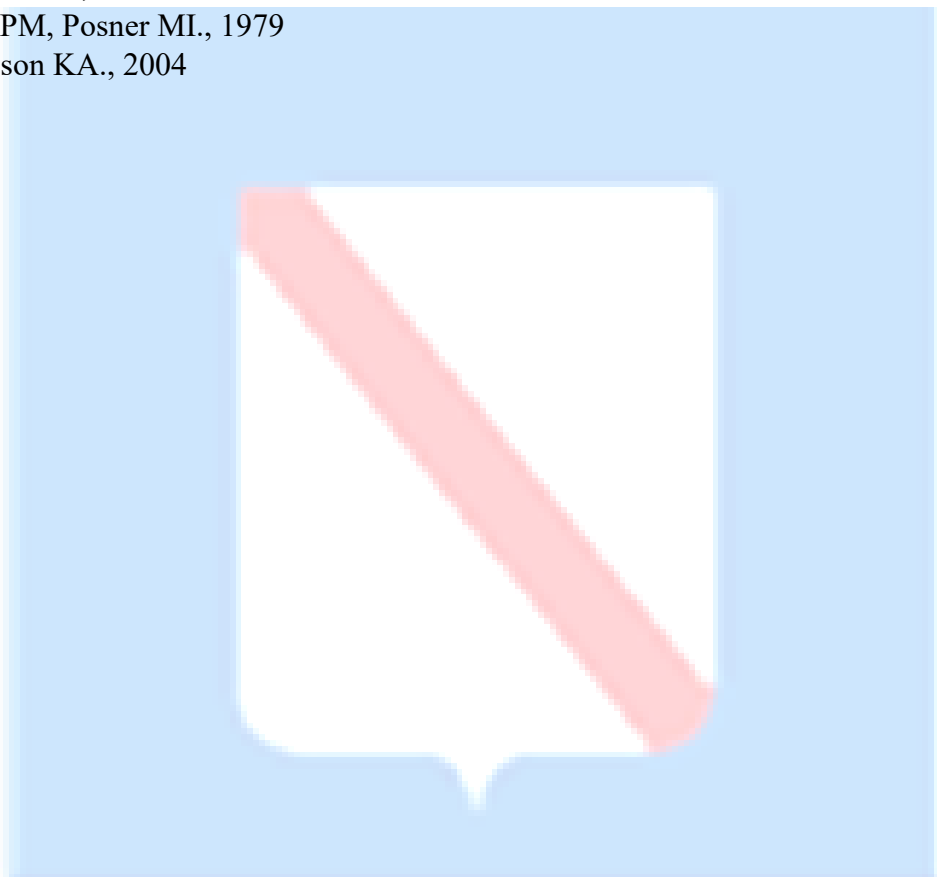
“pratica deliberata”, descritta da Ericsson⁸ come la decisione consapevole e motivata di eseguire e ripetere con costanza una data attività, al fine di raggiungere il livello di performance di un esperto. Per ottenere una performance di alto livello è indispensabile che il discente sia sostenuto da una forte motivazione, che l’azione da compiere sia commisurata al suo background di conoscenza, che sia ripetuta frequentemente e venga accompagnata dal feedback immediato di un esperto (tutor).

Affinché i formatori acquisiscano ed implementino le competenze esplicitate, verranno organizzati dei momenti di confronto, condivisione e formazione a piccoli gruppi rivolti agli stessi formatori.



Bibliografia

1. Huber et al. BMJ 2011;343: d4163
2. Global Burden of Disease the Lancet, 2017
3. Evans, P. "Wonca Europe 2011 Edition. The European definition of General Practice." Family Medicine.
4. Dewey, J. Experience and education. New York: Collier Books, 1933
5. Diagramma tratto da Michelson J, modificato
6. Miller G.E., 1990
7. Fitts PM, Posner MI., 1979
8. Ericsson KA., 2004

The logo of the Regione Campania is a large, light blue square. Inside this square is a white shield. A thick, red diagonal band runs from the top-left corner to the bottom-right corner of the shield. Below the shield, there is a horizontal white banner with the words "REGIONE CAMPANIA" written in blue, uppercase letters.

REGIONE CAMPANIA