

# Regolamento per la formazione specifica in medicina generale

Matrice delle revisioni					
Revisione	Data	Descrizione / Tipo modifica	Redatta da	Verificata da	Approvata da
00	22/09/2020	Emissione	Fosca Togni Simona Visintin Elettra Gozzi)	Elena Cussigh Maurizio Andreatti	Giuseppe Tonutti

## Sommario

Premessa .....	4
Scopo e campo di applicazione .....	4
Programma dei corsi .....	7
1° anno.....	7
<i>Obiettivo generale</i> .....	7
<i>Job Description</i> .....	7
2° anno.....	7
<i>Obiettivo generale</i> .....	7
<i>Job Description</i> .....	7
3° anno.....	8
<i>Obiettivo generale</i> .....	8
<i>Job Description</i> .....	8
<i>Riferimenti all'Euract Agenda Wonca</i> .....	8
Articolazione del corso.....	9
Incompatibilità .....	9
Assicurazione.....	10
Assicurazione contro gli infortuni sul lavoro - INAIL .....	11
Tutela della maternità .....	11
Borsa di studio .....	12
Trasferimenti.....	12
Trasferimenti ad altra Regione .....	12
Trasferimenti da altra Regione .....	12
Ritiro dal corso .....	13
Partecipazione democratica dei medici iscritti al corso.....	13
Strutturazione del corso.....	13
Attività Pratica .....	14
Assegnazione strutture ospedaliere e territoriali: .....	14
Frequenza presso il Tutor - Medico di Medicina Generale e Pediatra di Libera Scelta .....	15
Rilevazione della presenza della attività pratica.....	16
Attività Teorica .....	17
Attività teorica-seminariale .....	17
Attività teorica extra seminariale.....	18
Attività teorica tutoriale.....	19

Valutazione e Libretto .....	20
Valutazione formativa annuale .....	20
Assenze .....	21
Ammissione all'esame finale .....	22
Esame finale.....	23
Tesi 23	
Consultabilità e riproducibilità della tesi.....	24
Colloquio .....	24
Modulistica .....	25
Disposizioni Finali .....	25
Riferimenti normativi.....	25

## Premessa

Il presente regolamento disciplina la frequenza del corso di formazione specifica in medicina generale organizzato dalla regione Friuli Venezia e gestito dalla Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute.

## Scopo e campo di applicazione

La scuola di formazione specifica per la Medicina Generale ha l'obiettivo di formare Medici in grado di esercitare tale disciplina secondo la definizione e le caratteristiche stabilite dal Consensus Statement della WONCA e secondo i compiti professionali previsti dall'ACN per la Medicina Generale.

La scuola di formazione specifica per la Medicina Generale considera pertanto la Medicina Generale/Medicina di famiglia come una disciplina accademica e scientifica avente:

- a. i suoi propri contenuti educativi,
- b. una sua propria ricerca,
- c. una sua propria base di evidenze e di attività clinica,
- d. caratteristiche di specializzazione clinica orientata alle cure primarie.

L'intero corpo di attività seminariale e di tirocinio pratico della scuola di formazione specifica è improntato in modo coerente e unitario a tale concezione della Medicina Generale.

Il modello della disciplina della Medicina Generale impartito dalla scuola di formazione specifica è quello bio-psico-sociale e non il metodo clinico classico, e quindi contempla la stretta, continua integrazione tra conoscenze biologiche, cliniche, psicologiche, sociali, ambientali, economiche e giuridico-amministrative. Tale modello viene applicato secondo il paradigma della "Slow Medicine", basato su sobrietà (fare di più non vuol dire sempre fare meglio), rispetto (per i diversi valori, aspettative e desideri, inviolabili, delle persone) e giustizia (cure appropriate e di buona qualità per tutti).

La formazione fornita dalla scuola di formazione specifica, sia nella sua parte seminariale sia nel tirocinio pratico negli studi dei Medici tutori, poggia sui seguenti elementi educativi fondamentali:

Integrazione giudiziosa tra le migliori prove di efficacia cliniche derivanti da ricerche (o linee-guida) applicabili al contesto della Medicina Generale con l'esperienza clinica e con i valori del paziente ("evidence-based medicine applicata alle cure primarie"). Ove per:

- "migliori prove di efficacia" si intende l'identificazione e la conoscenza di rilevanti ricerche e linee-guida cliniche, derivanti specialmente dalla medicina centrata sul paziente, riguardanti l'accuratezza e la precisione dei test diagnostici (incluso l'esame obiettivo), il potere predittivo dei marker prognostici, l'efficacia, il costo e la sicurezza dei trattamenti preventivi, terapeutici e riabilitativi
- "esperienza clinica" si intende l'abilità di usare la competenza clinica e l'esperienza passata o trasmessa per identificare rapidamente lo stato di salute e la diagnosi peculiari di ciascun paziente, il suo rischio individuale e il beneficio di potenziali interventi
- "valori del paziente" si intendono le preferenze, preoccupazioni, attese peculiari che ciascun paziente porta all'incontro con il medico, le quali devono essere rilevate, accettate e integrate in decisioni cliniche che servano al paziente.

Capacità di fare uso efficiente delle risorse sanitarie attraverso il coordinamento dell'assistenza, collaborando con altri professionisti nel contesto delle cure primarie, gestendo l'interfaccia con le altre

specializzazioni, patrocinando la causa del paziente quando necessario ed evitando pratiche sanitarie ad alto rischio di inappropriata per sovrautilizzo delle risorse, generazione di sovradiagnosi e sovratrattamenti. Vengono privilegiate invece le pratiche incentrate su un uso appropriato di risorse limitate e migliore qualità delle cure, secondo i principi di "Choosing wisely". A tale fine la scuola di formazione enfatizza i seguenti elementi formativi nel proprio programma, che devono essere del tutto coerenti a livello seminariale e a livello di tirocinio pratico negli studi dei medici tutori:

- descrizione dei compiti professionali ("job description") e dei limiti professionali del Medico di Medicina Generale per tutti i problemi abituali che si presentano nell'attività quotidiana
- indicazioni al "referral" specialistico appropriato (in termini di indicazioni, individuazione dello specialista o della struttura, tempi, modo di presentazione del paziente) per tutti i problemi che si presentano nell'attività quotidiana
- conoscenza dei compiti professionali e dei limiti professionali degli specialisti nei singoli problemi d'invio da parte del Medico di Medicina Generale, al fine di saper consigliare appropriatamente, quando necessarie o desiderate, "seconde opinioni"
- conoscenza dei vantaggi, dei limiti e della sostenibilità locale degli interventi preventivi, diagnostici, specialistici e terapeutici
- individuazione e conoscenza di percorsi diagnostico-terapeutici appropriati secondo la realtà regionale o locale per le patologie complesse o croniche che richiedono maggiormente gestioni integrate
- individuazione e conoscenza delle strutture di riferimento regionali e locali per la gestione integrata di patologie complesse o croniche, con particolare riferimento alle attività distrettuali
- conoscenza delle possibilità e delle prospettive della telemedicina.

Sviluppo dell'approccio centrato sulla persona, orientato all'individuo, alla sua famiglia e alla sua comunità e capacità di svolgere un processo di consultazione longitudinale, con una relazione che si sviluppa nel tempo, e sviluppo di abilità di comunicazione efficace tra medico e paziente.

Capacità di mettere rapidamente in atto uno specifico processo decisionale, determinato dalla conoscenza della prevalenza e incidenza della malattia nella comunità, dal potere predittivo, positivo o negativo, di un sintomo, segno clinico o di un'indagine diagnostica nel contesto specifico della Medicina Generale (e non nel contesto selezionato ospedaliero o specialistico), nonché dalla capacità di gestire simultaneamente problemi acuti e cronici, identificando un trattamento gerarchico dei problemi che tenga conto sia delle priorità del paziente, sia di quelle del medico.

Capacità di affrontare problemi indifferenziati, o che si presentano ad uno stadio precoce di sviluppo, prendendo decisioni importanti per il paziente sulla base di informazioni limitate e quando il valore predittivo dell'esame clinico e dei test è meno certo.

Conoscenza delle determinanti e capacità di gestire il rischio nel contesto della disciplina della Medicina Generale.

Capacità di promuovere la salute e il benessere mediante interventi appropriati ed efficaci. A tale fine la scuola di formazione identifica "bilanci di salute" e "indagini di controllo periodico di salute nei soggetti sani" sulla base delle evidenze epidemiologiche, di efficienza, di efficacia e di sostenibilità locale.

Capacità di assumersi la responsabilità sia nei confronti dei singoli pazienti sia della comunità nel trattare i problemi sanitari ("Clinical Governance"), effettuando un giusto bilanciamento delle risorse disponibili e considerando la sostenibilità locale degli interventi.

Capacità di registrare e documentare, adottando la metodologia orientata e agganciata al problema, ogni aspetto dell'attività della Medicina Generale usando software gestionali dedicati, in grado di:

- interfacciarsi con quelli delle Aziende Sanitarie e della Regione,
- elaborare ricerche di dati sulla base di quesiti precostituiti,
- rispondere alle seguenti domande fondamentali: che malattie hanno gli assistiti? che prestazioni sono state richieste per loro? quanti hanno avuto eventi acuti? quanti sono stati ricoverati per ricoveri evitabili e/o prevenibili? come sono curati (prescrizioni farmaceutiche, ma anche gestione clinica)? vengono curati secondo l'evidence-based medicine applicata alle cure primarie?
- mettere in comune i dati con quelli di altri Medici di Medicina Generale.

Capacità di svolgere e presentare studi osservazionali (epidemiologici, audit, ecc.) o studi di intervento (di applicazione di linee-guida, protocolli, percorsi diagnostico-terapeutici approvati) nel contesto della Medicina Generale, da soli o in collaborazione con altri Medici di Medicina Generale.

Capacità di evitare pratiche sanitarie ad alto rischio di inappropriately per sovrautilizzo delle risorse, generazione di sovradiagnosi e cattivo rapporto rischio/beneficio o costo/beneficio, privilegiando invece pratiche incentrate su un uso più appropriato di risorse limitate e migliore qualità delle cure, secondo i principi di "Choosing Wisely".

Conoscenza e appropriata applicazione di tutta la normativa riguardante la Medicina Generale e capacità di interazione con la Pubblica Amministrazione.

Gli aspetti specifici e dettagliati di questi elementi educativi fondamentali vengono sviluppati principalmente nel corso dell'attività teorico-seminariale, per essere poi discussi, integrati, condivisi, applicati e verificati a livello di attività pratica tutoriale.

L'attività seminariale può comprendere una fase preparatoria (autoapprendimento o FAD o journal club o incontri a piccoli gruppi), nella quale vengono fornite ai tirocinanti (e ai tutor) i documenti relativi alle migliori prove di efficacia, le linee-guida, i documenti normativi, ecc. finalizzati a stabilire un background culturale omogeneo. Superata la fase preparatoria, il seminario vero e proprio viene svolto in aula in modo induttivo e interattivo in modo da raggiungere gli obiettivi educativi sopra elencati. Segue una fase di valutazione finale (riunione seminariale o FAD) a cui possono seguire ulteriori valutazioni a distanza di tempo. I seminari vengono organizzati e svolti nel loro contenuto da Medici di Medicina Generale docenti, reclutati tra gli animatori di formazione o tra i tutori che hanno acquisito competenze didattiche e/o di esperienza pratica relativamente ai contenuti specifici dei vari settori della Medicina Generale. Detti Medici di Medicina Generale possono avvalersi dell'appoggio, a titolo di consulenza e approfondimento di aspetti particolari e circoscritti, di Specialisti ambulatoriali, ospedalieri o universitari (compreso Personale non medico: per es. psicologi, dietologi, fisioterapisti, infermieri specializzati, ecc.), i quali peraltro non organizzano, né svolgono, né valutano i seminari, ma possono svolgere attività di docenza in presenza del MMG che ha organizzato il seminario. Medici di Medicina Generale docenti e Specialisti consulenti vengono valutati dai medici in formazione per ogni seminario (o ciclo di seminari). I Medici di

Medicina Generale che svolgono il seminario possono avvalersi anche dell'appoggio di altri Medici di Medicina Generale in qualità di docenti/discussant.

## Programma dei corsi

Il corso di formazione specifica in medicina generale si articola in tre annualità. Per ciascuna di esse è individuato un obiettivo generale e la job description delle competenze che il medico in formazione deve raggiungere.

### 1° anno

#### *Obiettivo generale*

Trasferire le conoscenze derivanti dal Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia in competenze applicabili al campo specifico della Medicina Generale.

#### *Job Description*

Il Medico assume il ruolo di primo contatto del cittadino sui problemi di salute, ne accoglie la domanda fornendo un servizio equo e qualitativamente organizzato, per garantire l'accessibilità a tutti, con criteri differenziati secondo le necessità.

Utilizza uno specifico processo decisionale determinato dalla prevalenza e incidenza dei fenomeni osservati e dei dati ricavati dagli strumenti diagnostici.

Utilizza gli strumenti comunicativi della relazione medico/paziente, dell'educazione terapeutica, del counselling.

Organizza cure continuative sulla base della decodifica e del successivo monitoraggio dei bisogni del paziente. Realizza follow-up sistematici dei problemi cronici complessi ad alto impatto organizzativo e gestionale, in coordinamento con le altre figure formali dell'assistenza.

### 2° anno

#### *Obiettivo generale*

Gestire la complessità acuta e cronica (problemi complessi e indifferenziati).

#### *Job Description*

Il Medico gestisce i problemi di salute presentati dal singolo paziente e fronteggia il case mix che viene a presentarsi nella sua attività. Rivaluta costantemente la presa in carico dei casi/problemi.

Stabilisce le priorità nella soluzione dei problemi utilizzando in modo efficiente ed efficace le risorse disponibili, nei piani di decision-making.

Realizza interventi sui problemi acuti, se necessario in modo urgente.

Gestisce correttamente ed autonomamente i percorsi diagnostico-terapeutici di totale pertinenza delle cure primarie.

Esegue direttamente e correttamente interventi terapeutici anche mini-invasivi, avendo predisposto nell'ambulatorio, a domicilio del paziente o nelle strutture intermedie le condizioni di protezione che permettono di intervenire in sicurezza sul paziente.

3° anno

### *Obiettivo generale*

Integrare il MMG nella complessità della rete dei servizi socio-sanitari e ricercare un approccio unitario ai problemi del singolo individuo.

### *Job Description*

Il Medico assume una responsabilità specifica nella salute della comunità

Collabora alla prevenzione del disagio cronico, fisico, sociale e culturale dei singoli e delle famiglie

Coordina la risposta integrata della rete organizzativa di cui fa parte

Accompagna e guida i pazienti e le loro famiglie nei momenti di altissimo impatto assistenziale

Garantisce coordinamento e continuità nelle cure

Si integra con le strutture della medicina pubblica territoriale, cui partecipa

Progetta piani di medicina d'iniziativa e di opportunità

### *Riferimenti all'Euract Agenda Wonca*

1. Wonca Euract Agenda Chapter 1
2. Wonca Euract Agenda Chapter 4.2
3. Wonca Euract Agenda Chapter 3
4. Wonca Euract Agenda Chapter 2-6
5. Wonca Euract Agenda Chapter 3
6. Wonca Euract Agenda Chapter 2-6
7. Wonca Euract Agenda Chapter 3
8. Wonca Euract Agenda Chapter 3
9. Wonca Euract Agenda Chapter 4
10. Wonca Euract Agenda Chapter 1
11. Wonca Euract Agenda Chapter 4
12. Wonca Euract Agenda Chapter 1-7
13. Wonca Euract Agenda Chapter 5



## Articolazione del corso

Il corso si articola in attività didattiche pratiche e attività didattiche teoriche da svolgersi in strutture del Servizio Sanitario nazionale e/o nell'ambito di studi di medicina generale individuati dal Centro Regionale di Formazione per l'Area delle Cure Primarie. La formazione prevede una durata di 36 mesi ed un totale di 4800 ore, di cui 2/3 rivolti all'attività formativa di natura pratica (3200 ore), e comporta la partecipazione del medico discente alla totalità delle attività mediche del servizio nel quale si effettua la formazione, all'attività professionale e l'assunzione delle responsabilità connesse all'attività svolta.

La frequenza del corso non comporta l'instaurazione di un rapporto di dipendenza o lavoro convenzionale né con il Servizio Sanitario nazionale, né con i medici tutori.

Il corso di formazione è avviato, salvo diverse disposizioni di legge, non oltre il 30 novembre e dura 36 mesi. L'esame finale deve essere svolto a fine corso e, comunque, entro la fine dell'anno solare, sempre salvo diverse disposizioni di legge, in modo da permettere ai medici in formazione l'inserimento nella graduatoria regionale per la medicina generale entro il 31 gennaio dell'anno successivo.

## Incompatibilità

Il corso, come previsto dal DM 7 marzo 2006, "è strutturato a tempo pieno [e] 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".

Il corso comporta, pertanto, un impegno dei partecipanti a tempo pieno con obbligo della frequenza alle attività didattiche teoriche e pratiche, da svolgersi sotto il controllo della scuola. Il corso si concluderà, a compimento di tutte le fasi formative, con un esame finale e discussione della tesi e con il rilascio di un diploma di formazione specifica in medicina generale. Non è prevista l'organizzazione del corso a tempo parziale.

E' inibito al medico in formazione l'esercizio di attività libero-professionali.

Durante la frequenza del corso è, altresì, esclusa la contemporanea iscrizione o frequenza a corsi di specializzazione o dottorati di ricerca, anche qualora si consegua tal stato in seguito all'inizio del corso di formazione specifica in medicina generale.

A tal fine, prima dell'inizio dei corsi, La scuola provvede a far sottoscrivere a tutti i tirocinanti dichiarazioni attestanti la non sussistenza di cause di incompatibilità ovvero dichiarazioni di rinuncia ai suddetti rapporti incompatibili.

Ai sensi dell'art. 19, comma 11, della legge n. 448 del 28 dicembre 2001, ai medici in formazione sono consentite – unicamente nei casi di accertata carente disponibilità dei medici già iscritti nei

relativi elenchi regionali per la medicina convenzionata e purché compatibili con lo svolgimento dei Corsi stessi – le sostituzioni a tempo determinato di medici di medicina generale convenzionati col Servizio Sanitario nazionale, nonché gli incarichi temporanei per il servizio di continuità assistenziale e di guardia turistica.

Nell'ipotesi di sostituzione del medico di medicina generale convenzionato con il Servizio Sanitario nazionale, non è mai consentita la sostituzione del proprio tutor principale né la sostituzione dei tutor secondari durante i periodi di frequenza degli stessi.

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

Per le incompatibilità che dovessero sopravvenire durante la frequenza il Medico Tirocinante è obbligato a darne comunicazione scritta, precisando le cause delle suddette incompatibilità.

In presenza di accertata incompatibilità da parte della scuola, si procederà all'espulsione del medico tirocinante dal corso.

In applicazione di quanto espressamente chiarito dal Ministero della Salute i medici collocati in posizione utile per la frequenza al corso di formazione specifica in medicina generale (sia graduatoria da concorso che graduatoria riservata ex D.L. n.135/2018) al momento dell'accettazione dell'ammissione al corso sono tenuti a dismettere tutti gli incarichi, ancorché provvisori, convenzionali o libero professionali, assunti in epoca precedente l'avvio del corso.

I medici frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale, secondo quanto previsto dall'ACN 18 giugno 2020, possono:

- fino al 31.12.2021, acquisire incarichi temporanei (di cui all'art. 9, comma 1, del D.L. 135/2018, convertito in legge con modificazioni n. 12/2019), nel rispetto delle limitazioni di massimale previste dall'ACN;
- fare domanda di inserimento nelle graduatorie aziendali di medici disponibili all'eventuale conferimento, nella stessa Regione nella quale frequentano il corso, di incarichi provvisori, a tempo determinato, o all'affidamento, anche fuori Regione, di sostituzioni, senza prevedere alcuna limitazione al numero di scelte.

I tirocinanti sovrannumero ai sensi della Legge 401/2000 non sono soggetti alle regole di incompatibilità sovraelencate.

## Assicurazione

Durante il tirocinio, il medico in formazione è autorizzato ad esercitare le attività necessarie all'ottenimento degli obiettivi didattici sotto il controllo dei responsabili della formazione.

Si ricorda che l'art. 27 del D.Lgs 368/1999, comma 1, dispone che: "La formazione specifica in medicina generale comporta la partecipazione personale del candidato all'attività professionale e l'assunzione delle responsabilità connesse all'attività svolta."

A tal fine i medici tirocinanti, in base a quanto previsto dall'art. 16 "Assicurazione" del Bando di concorso e dall'art. 18 del decreto del Ministero della Salute 7 marzo 2006, deve provvedere personalmente alla stipula di un'apposita assicurazione per i rischi professionali e la responsabilità civile connessa alla frequenza del tirocinio, con le seguenti caratteristiche minime:

- 1) rischi professionali: polizza di responsabilità civile per danni verso terzi e cose (per atti medici inerenti la professione e connessi all'attività di formazione) a copertura di tutta la durata di svolgimento del corso di Formazione Specifica in Medicina Generale; massimale di garanzia minimo: Euro 750.000,00.
- 2) infortunio e malattie: polizza assicurativa di infortunio e malattia, a copertura di tutta la durata di svolgimento del corso di Formazione Specifica in Medicina Generale con massimali di garanzia minimi:
  - Euro 80.000,00 in caso di morte da infortunio o malattia;
  - Euro 160.000,00 in caso di invalidità permanente derivante da infortunio o malattia.

### Assicurazione contro gli infortuni sul lavoro - INAIL

Il Ministero della Salute ha previsto che i medici frequentanti corsi di formazione devono essere dotati di copertura INAIL, con apposita presentazione di denuncia dell'attività. Tale adempimento è garantito dall'ARCS.

Nell'eventualità che durante le attività del percorso formativo avvengano infortuni, i medici tirocinanti dovranno darne immediata comunicazione.

### Tutela della maternità

Ai sensi della Legge 53/2000 e D. Lgs. n.151 del 26.03.2001, l'assenza per maternità è d'obbligo per 5 mesi. La gestante è tenuta a dar comunicazione scritta del suo stato di gravidanza e della data presunta del parto alla scuola.

Fermo restando che l'intera durata del corso non può essere ridotta, il periodo di sospensione per gravidanza, che sarà preventivamente comunicato ai destinatari di cui sopra, è recuperato a fine corso seguendo un piano personalizzato di recupero.

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

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

Per quanto non previsto sull'argomento si rinvia alla normativa di riferimento.

## Borsa di studio

Ai sensi del Decreto Ministeriale 7 marzo 2006 e successive modificazioni, al medico tirocinante è conferita una borsa di studio annuale di Euro 11.603,00 che verrà liquidata mensilmente in proporzione alle giornate di attività effettivamente svolte.

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

Al termine di ogni anno verrà inviato al medico in formazione il modello di certificazione ai fini della dichiarazione dei redditi.

Al fine di evitare disguidi nell'erogazione della borsa di studio, nell'invio dei modelli di certificazione unica dei redditi, il medico deve comunicare tempestivamente alla Segreteria, per iscritto, qualunque variazione inerente domicilio, residenza, recapiti telefonici, coordinate bancarie o familiari a carico, utilizzando gli appositi moduli scaricabili dal sito ARCS.

## Trasferimenti

### Trasferimenti ad altra Regione

In presenza di sopravvenute esigenze personali, è possibile il trasferimento del medico frequentante il corso ad altre Regioni.

Il trasferimento del tirocinante è possibile soltanto a condizione che:

- la sede accettante disponga di posti vacanti;
- sia stato acquisito il nulla osta sia dalla Regione di provenienza sia di quella di destinazione;
- la Regione di destinazione abbia attivato il corso di medicina generale nel medesimo anno.

A seguito di parere favorevole al trasferimento, la Regione di provenienza procede a disporre l'invio in originale della documentazione relativa ai periodi formativi (attività didattica pratica e teorica) frequentati alla Regione di destinazione.

### Trasferimenti da altra Regione

Sono previsti in modo speculare a quanto indicato per i trasferimenti ad altra Regione.

Le domande vengono accolte e istruite in ordine di presentazione, secondo i medesimi criteri e procedura sopra indicata.

Al fine dell'accoglimento, il Medico tirocinante e la scuola di provenienza sono tenuti alla consegna di tutta la documentazione amministrativa e didattica con particolare riferimento alle idoneità conseguite alla Regione di destinazione.

### Ritiro dal corso

Qualora il medico in formazione intenda ritirarsi dal corso, deve darne comunicazione scritta utilizzando apposito modulo.

Il ritiro viene formalizzato con apposita nota di presa d'atto del responsabile amministrativo.

Entro la data di ritiro dal corso il discente conferisce alla Segreteria della scuola la documentazione relativa ai tirocini svolti non ancora consegnati.

### Partecipazione democratica dei medici iscritti al corso

I medici in formazione hanno diritto di riunirsi in assemblea presso la sede formativa per approfondire tematiche correlate alla formazione culturale e professionale e all'organizzazione del corso. Al fine di garantire una adeguata organizzazione, lo svolgimento di assemblee deve essere comunicato con congruo anticipo alla Segreteria della scuola.

Ad inizio corso eleggono un loro rappresentante che svolge il ruolo di referente nei rapporti con la Scuola e partecipa al Consiglio Didattico.

Il rappresentante è l'interlocutore preferenziale con la segreteria. Ha la responsabilità di presentare eventuali richieste/chiarimenti riguardanti l'intera classe assumendosi l'onere di riportare poi le indicazioni in modo chiaro e preciso; si assume, altresì, la responsabilità di verificare che non vi siano altri canali di comunicazione attraverso cui circolino informazioni non asseverate dalla segreteria della scuola che resta sempre l'unico canale ufficiale.

Ha il compito, inoltre, di farsi portavoce per tutti gli allievi della classe degli eventi scientifici da riconoscere quale attività teorica extra seminariale e FAD non organizzate dalla scuola da sottoporre per l'approvazione al responsabile della Formazione e comunicarne ai colleghi la decisione assunta in merito.

### Strutturazione del corso

Il corso si compone due aree di attività:

1. Attività pratica presso il Medico di Medicina Generale convenzionato con il Servizio Sanitario nazionale ed iscritto nell'elenco dei Tutor, strutture ospedaliere e territoriali col Trainer - 3200 ore complessive
2. Attività teorica -- 1600 ore

## Attività Pratica

Nel triennio sono previste esperienze di attività pratica in affiancamento al Medico di Medicina Generale e presso le strutture ospedaliere e territoriali. I percorsi di formazione vengono articolati per ciascuna Area specialistica indicata dall'art. 26 dello stesso D.Lgs. n.368/1999.

Prima di iniziare il tirocinio pratico, i medici in formazione specifica, dovranno acquisire la certificazione di frequenza del corso per la sicurezza dei lavoratori (4 ore di formazione generale+ 12 ore di formazione specifica) organizzato dalla scuola. In mancanza di tale certificazione non potranno accedere alle strutture della Regione.

La Scuola è responsabile della progettazione e del coordinamento delle diverse esperienze di attività pratica. Si occupa della predisposizione di un calendario, dell'assegnazione del tirocinante al Tutor/Trainer, del coordinamento e condivisione degli obiettivi.

Il Medico Tirocinante è responsabile del proprio percorso di apprendimento. Durante l'attività pratica è opportuno che il tirocinante si soffermi a rielaborare integrando conoscenze pratiche e conoscenze teoriche. Per tale attività sono previste n.2 ore settimanali definite di "autoapprendimento".

Gli spostamenti avverranno con mezzo proprio e senza rimborso, non è previsto il pasto presso la mensa delle strutture, salvo richiesta diretta alla struttura da parte del tirocinante con oneri a carico di quest'ultimo. Non verrà fornito alcun indumento o strumenti professionali. L'uso di strumenti professionali in dotazione alle strutture o ai tutor potrà avvenire solo su indicazione del Tutor o del Trainer.

La scuola fornirà un badge elettronico con foto da tenere in evidenza durante lo svolgimento delle fasi di attività pratica.

### Assegnazione strutture ospedaliere e territoriali:

Ogni Medico è assegnato all'azienda sanitaria che verrà prescelta al momento dell'accettazione.

L'attività formativa pratica comporta un impegno orario di almeno 23 ore per settimana, articolate sull'intera settimana lavorativa. In funzione alle esigenze didattiche o della necessità di disporre recuperi di orario, l'orario giornaliero può risultare superiore o prevedere la frequenza anche nella giornata di sabato.

Essa viene svolta nell'ambito delle strutture del SSR ospedaliere e territoriali o centri accreditati dalla Regione FVG e presso gli studi dei Medici di Medicina Generale. Oltre alle 23 ore settimanali di effettiva presenza nel servizio sono previste 2 ore settimanali per attività di studio individuale a supporto dell'esperienza formativa pratica.

L'eventuale frequenza settimanale superiore alle 23 ore determina un credito successivamente compensabile all'interno del medesimo sotto-modulo (es: neurologia), fermo restando l'articolazione sull'intera settimana lavorativa.

I medici in formazione devono frequentare ogni periodo formativo (sotto-modulo) secondo tutta la durata prevista ed i percorsi formativi (moduli) non possono essere modificati, se non a seguito di periodo di malattia superiori a 40 giorni o di maternità ovvero per esigenze strutturali della scuola.

La scuola può consentire il coinvolgimento dei tirocinanti in attività assistenziali dirette che potrebbero avere una forte valenza formativa e per le quali, sempre nel rispetto delle leggi vigenti,

non si pone preclusione in sede di programma.

Non si esclude la possibilità per i tirocinanti di eventuali scambi formativi con altre sedi italiane ed estere che, nel caso si rendessero praticabili almeno a livello sperimentale, verranno prese in esame e sottoposte a valutazione ed approvazione del Comitato esecutivo.

#### **Frequenza presso il Tutor - Medico di Medicina Generale e Pediatra di Libera Scelta**

Durante la frequenza presso il Tutor di Medicina Generale il Tirocinante dovrà obbligatoriamente partecipare sia alle attività ambulatoriali, sia a quelle domiciliari, sia ad ogni attività prevista per il Medico di famiglia dall'Accordo Collettivo Nazionale, nonché dagli Accordi Integrativi Regionali e Aziendali.

L'orario di frequenza, fermo restando il monte ore stabilito di almeno 23 ore settimanali, sarà determinato dalle attività giornaliere svolte dal Tutor. Oltre alle 23 ore settimanali di effettiva presenza con il MMG sono previste 2 ore settimanali per attività di studio individuale a supporto dell'esperienza formativa pratica. Qualora il tutor sia impegnato in eventi formativi il tirocinante parteciperà agli stessi eventi e tale attività sarà valutata come frequenza all'attività pratica giornaliera svolta presso il Tutor di Medicina Generale.

La regolare frequenza in questa attività sarà certificata dal tutor stesso.

I Tutor garantiscono feedback formativi continui e, al termine dell'esperienza formativa, compilano una scheda di valutazione in cui attestano la regolarità della frequenza e il grado di raggiungimento degli obiettivi.

L'attività tutoriale prevede una fase di osservazione, una di esercizio guidato e una di collaborazione; le fasi vanno concordate con il Tutor; il tirocinante può assumersi le responsabilità che il Tutor decida di affidargli (con eccezione della sostituzione del Tutor stesso); sono permesse attività anche a distanza che devono essere controllate dal Tutor.

L'abbinamento del medico in formazione con il tutor viene stabilito applicando i seguenti criteri elencati in ordine di priorità:

- Accessibilità (distanza, facilità di accesso, collegamenti, ecc.)
- Posizione in graduatoria di ammissione al corso dei medici in formazione
- Valutazione dei seguenti requisiti dei tutor:

- a. uso sistematico della cartella clinica informatizzata (conforme alle specifiche del Cicom) con registrazione dei problemi, delle indagini e dei trattamenti
  - b. organizzazione dello studio prevalentemente su prenotazione
  - c. disponibilità e possibilità di effettuare attività di ricerca in medicina generale
- Eventuali preferenze del tirocinante
  - Rispetto dei criteri inseriti nel bando.

#### Rilevazione della presenza della attività pratica

L'attività pratiche svolte presso il Tutor, medico di medicina generale, ed il Trainer delle strutture distrettuali ed ospedaliere è rilevata di regola utilizzando il badge elettronico. Laddove non sia disponibile verranno utilizzati appositi registri mensili delle presenze, che andranno firmati dal Tirocinante e controfirmato dal Tutor/Trainer della struttura specifica che ne attesta la regolarità tramite l'apposito modulo "Foglio presenze" scaricabile al link <https://arcs.sanita.fvg.it/it/aree-tematiche/formazione/ceformed-centro-regionale-di-formazione-per-larea/corso-di-formazione-specifica-in-medicina-generale/attivita-pratica/>

Il Tirocinante provvederà a trasmettere il foglio presenze alla Segreteria entro la prima settimana del mese successivo via mail all'indirizzo [ceformed@arcs.sanita.fvg.it](mailto:ceformed@arcs.sanita.fvg.it).

La mancata consegna alla scuola delle suddette certificazioni entro i tempi descritti comporta la sospensione della borsa di studio relativa al periodo di cui manca la certificazione.

Sono previsti ogni anno due periodi di sospensione dell'attività della scuola indicativamente:

- quattro settimane nel periodo estivo (agosto)
- due settimane nel periodo di Feste Natalizie/ Inizio anno.

Per ogni attività pratica svolta verrà compilato il Libretto di valutazione del tirocinante per la parte di competenza tramite gli appositi moduli "Foglio di valutazione" e, solo per i moduli MMG anche la "Scheda di valutazione" scaricabile al link <https://arcs.sanita.fvg.it/it/aree-tematiche/formazione/ceformed-centro-regionale-di-formazione-per-larea/corso-di-formazione-specifica-in-medicina-generale/attivita-pratica/>

E' obbligo del tirocinante trasmettere copia telematica delle valutazioni conseguite entro 20 giorni dalla conclusione di ogni sotto-modulo frequentato all'indirizzo mail [ceformed@arcs.sanita.fvg.it](mailto:ceformed@arcs.sanita.fvg.it).

L'accesso alle varie fasi in cui il corso è articolato, è subordinato al superamento con esito positivo della fase svolta in precedenza. Qualora il medico tirocinante, a giudizio del Tutor/Trainer, non abbia conseguito un idoneo apprendimento o non abbia frequentato per il periodo minimo previsto, deve recuperare l'intero sotto-modulo, e ciò è possibile per una sola volta.



Laddove necessario sarà cura del responsabile d'area prevedere un piano di recupero che verrà effettuato durante i periodi di sospensione dell'attività della scuola.

Il mancato raggiungimento del monte-ore di attività pratica da svolgere nel triennio non consente l'ammissione all'esame finale con conseguente termine di corresponsione della borsa e slittamento dell'esame alla prima data utile.

## Attività Teorica

L'attività didattica teorica è orientata all'applicazione e alla declinazione delle conoscenze al contesto e alla pratica della Medicina Generale. Essa viene programmata e realizzata attraverso seminari in aula, esercitazioni individuali e/o di gruppo, studio guidato individuale, simulazioni, sessioni di discussione casi.

Nel triennio l'attività didattica teorica si struttura in:

1. Attività teorica seminariale in presenza e in modalità webinar
2. attività teorica extra-seminariale
3. attività teorica tutoriale.

L'attività teorica nel triennio è di complessive 1600 ore. È prevista un'attività teorica minima di 535 ore/anno in media così ripartite:

### Attività teorica-seminariale

Vanno effettuate in media 135 ore di attività seminariale all'anno (equivalenti a 50 seminari di 3 ore l'anno) e 50 ore di autoapprendimento (un'ora per ciascun seminario frequentato).

Inizia al momento dell'avvio del corso e si pianifica attraverso la partecipazione ai seminari che si svolgono di norma nel pomeriggio dalle ore 15.30 alle ore 18.30, nei giorni di martedì, mercoledì e giovedì, salvo diversa disponibilità dei docenti.

Periodicamente viene definito e comunicato il calendario dei seminari che individua le date di svolgimento, le tematiche e il corpo docente.

Il corpo docente per ciascun seminario è di norma costituito da gli animatori di formazione ed i docenti di contenuto.

La presenza ai seminari è attestata con badge elettronico- inserendo prima della timbratura il CODICE 79; ove non fosse disponibile il Medico in formazione deve apporre la sua firma di entrata e di uscita sul "foglio presenze" predisposto per ogni incontro, e affidato al Responsabile del seminario.

Nel caso di webinar la presenza sarà attestata dal docente a seguito di appello.

I discenti sono tenuti a rispettare rigorosamente l'orario dei seminari. Non sono ammessi ritardi non giustificati.

Non sarà comunque considerata valida la presenza alle attività seminariali se inferiore a due ore per sessione didattica; qualora la presenza al seminario fosse di durata inferiore alle tre ore, parteciperà al monte ore complessivo unicamente la frequenza effettivamente svolta.

Al fine di non disturbare l'attività didattica è consentito l'uso di apparecchiature quali smartphone solo in casi di necessità ed urgenza, o per ragioni didattiche.

La qualità dell'offerta didattica teorica è valutata attraverso periodiche sessioni di valutazione dei seminari precedenti; tali sessioni sono precedute da incontri fra i tirocinanti, anche a piccoli gruppi in sedi periferiche (ad esempio in ciascuna provincia), per preparare un elaborato anonimo che rileva il loro giudizio sui singoli insegnamenti, ma anche la descrizione dei momenti di apprendimento ritenuti particolarmente significativi da discutere nella sessione di valutazione. Al termine del triennio ogni Medico in formazione dovrà aver completato l'iter formativo previsto. Sono tollerate assenze del 10% delle ore previste, fatto salvo il conseguimento degli obiettivi formativi.

In caso di assenze superiori a quelle consentite, solo in casi particolari e motivati, o per il conseguimento di obiettivi formativi non pienamente raggiunti, verrà predisposto per il Medico interessato un percorso di recupero.

La partecipazione al convegno regionale della medicina generale viene riconosciuta come attività teorica e la giornata dell'attività pratica dovrà essere recuperata all'interno della stessa settimana/sotto-modulo.

Il mancato raggiungimento del monte-ore teoriche, pari a 1600 ore, da svolgere nel triennio non consente l'ammissione all'esame finale con conseguente termine di corresponsione della borsa e slittamento dell'esame alla prima data utile.

La scuola, per motivi organizzativi, può riservarsi eventuali modifiche da un anno all'altro degli insegnamenti, nel rispetto comunque del monte ore complessivo.

#### Attività teorica extra seminariale

Sono previste 150 ore annuali di attività extra- seminariale;

L'attività teorica extra – seminariale è svolta con una delle seguenti modalità:

- Seminari on line e formazione a distanza (FAD)

Alcuni seminari verranno svolti *on line* con lo strumento della formazione a distanza organizzata dalla scuola. Ogni seminario *on line* equivale a 4 ore teoriche, per un totale di 80 ore annue.

- Auto-formazione:

- o Studio di testi o capitoli di testo, articoli di rivista consegnati o segnalati con link su indicazione del team docente.
- o Ricerca bibliografica e autoistruzione per la preparazione della tesi o di progetti. Il corrispettivo numero di ore sarà assegnato dal tutor o dal gestore del progetto che ne attesta la congruità.

- Altre modalità teoriche:

- o Approfondimenti che il tutor riterrà utili durante l'anno
- o Preparazione di una ricerca

- Preparazione di progetti di audit
- Sessioni di educazione alla salute per la popolazione
- Eventi formativi riconosciuti:
  - Eventi di Formazione Continua della Medicina Generale non organizzati dalla scuola;
  - Eventi congressuali riconosciuti di importanza curricolare
  - FAD non organizzate dalla scuola, proposte dal rappresentante di classe ed approvate dal Responsabile di formazione.

L'approvazione degli eventi formativi suddetti è affidata preventivamente al Responsabile della Formazione Specifica; sarà cura di ogni allievo consegnare i relativi attestati di partecipazione e i programmi degli eventi formativi alla Segreteria della scuola.

La consegna dovrà avvenire a cadenza trimestrale, entro i primi 7 giorni del mese successivo, con trasmissione in unico file pdf di tutti gli attestati relativi alle ore extra-seminariali effettuate nei tre mesi di riferimento (medesima scadenza "moduli Confronto tutor"). Eventuali attestati consegnati dopo il termine previsto non saranno presi in considerazione.

Le ore extra – seminariali non sono sostitutive dell'attività seminariale e vengono riconosciute per un massimo di 20 h/anno. Pertanto la partecipazione a tali eventi non deve pregiudicare la presenza ai seminari in aula.

La partecipazione ad eventi che si svolgano durante tutto l'arco della giornata comporterà l'utilizzo di un giorno di assenza giustificata per giustificare l'assenza all'attività pratica.

### Attività teorica tutoriale

A ciascun allievo viene assegnato un Tutor MMG principale durante tutto il percorso formativo. Sono previste 4,5 ore alla settimana di confronto con il tutor principale per un totale di circa 208 ore all'anno. Durante i periodi di sospensione dell'attività della scuola viene sospesa anche l'attività presso il Tutor principale.

L'attività teorica col Tutor principale si esplica in attività di *mentorship* di supporto all'esperienza di formazione professionale (autoapprendimento, approfondimento di argomenti proposti dal Tutor, ricerche bibliografiche, preparazione tesi finale) e viene svolta a cadenza settimanale durante tutto il periodo di tirocinio, anche quando il tirocinante svolge il tirocinio presso il Tutor MMG.

Ogni allievo è tenuto a far convalidare (con firma e timbro) su appositi moduli al Tutor assegnatogli le ore effettivamente svolte ogni settimana, e a consegnare i suddetti moduli alla scuola a cadenza trimestrale entro 7 giorni del mese successivo via mail all'indirizzo [ceformed@arcs.sanita.fvg.it](mailto:ceformed@arcs.sanita.fvg.it).

## Valutazione e Libretto

Il medico in formazione è dotato di un libretto dal quale deve risultare la frequenza alle singole fasi e l'attività svolta e nel quale devono essere riportati i giudizi di ciascun tutor per competenza sul profitto per ogni fase formativa. Non sono ammessi giudizi cumulativi.

La frequenza ed i giudizi costituiscono un utile riferimento per il responsabile d'area, al fine della sua autonoma valutazione del livello di formazione e del giudizio complessivo sul lavoro svolto dal partecipante al corso.

In caso di giudizio negativo di idoneità su un periodo formativo, il tirocinante è ammesso una sola volta a ripetere per intero il periodo formativo per il quale è stato ritenuto non idoneo; qualora al termine della ripetizione dell'intero periodo succitato il giudizio fosse nuovamente non favorevole, il partecipante è escluso dalla frequenza del corso.

Durante la ripetizione di un periodo formativo verrà sospesa l'erogazione della borsa di studio se la ripetizione viene effettuata superati i 36 mesi.

Il libretto personale è formato dal "Foglio di valutazione" di ogni modulo svolto e dalla "Scheda di valutazione" per i moduli di MMG.

Il libretto è unico e pertanto un eventuale smarrimento comporta una ricostruzione del percorso formativo con le relative attestazioni di presenza dei Responsabili della formazione relativa alle attività pratiche.

Il medico tirocinante al termine di ogni singolo percorso formativo deve far compilare il modello relativo alle ore frequentate, permessi, assenze, recuperi, ecc. laddove non ci sia la rilevazione presenze con badge elettronico e far apporre sul modello predisposto la valutazione complessiva in modo analitico e completo.

I giudizi dovranno essere riportati in forma sintetica sul libretto personale di ogni tirocinante.

Il tirocinante è tenuto a registrare personalmente il periodo frequentato, ed il tutor è tenuto ad apporre il giudizio e la firma.

Il Tirocinante provvederà, con cadenza semestrale o in caso di chiamata specifica dalla segreteria, a portare il Libretto personale alla Segreteria che, effettuati i dovuti controlli, appone un timbro di visto.

## Valutazione formativa annuale

Al termine di ciascun anno è prevista una valutazione a cui il discente è ammesso sulla base delle valutazioni dei docenti e tutor, e relativamente ai periodi frequentati.

Per l'attività teorica il docente assicura la valutazione degli apprendimenti teorici con metodi pertinenti alla didattica utilizzata (es. uso dei casi, di situazioni paradigmatiche etc.)

Per l'attività pratica il Tutor delle strutture ospedaliere e territoriali e il Tutor Medico di Medicina Generale garantiscono feedback formativi continui e al termine dell'esperienza compilano una scheda di valutazione in cui accertano la regolarità della frequenza e il grado di raggiungimento degli obiettivi.

La valutazione formativa annuale viene effettuata dal Comitato Esecutivo per valutare l'impegno, la continuità, e i risultati raggiunti. Dalla sintesi di questi elementi, la commissione elabora un giudizio e lo comunica in un colloquio al medico tirocinante accompagnandolo con suggerimenti per eventuali miglioramenti o approfondimenti.

Alla fine del triennio verrà apposto sul libretto personale un giudizio complessivo sul profilo del partecipante al corso, espresso sulla base dei singoli giudizi analitici e motivati dei docenti e tutor competenti e dei giudizi infra annuali.

## Assenze

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

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

Le ipotesi previste sono esclusivamente quelle espressamente indicate e comportano l'interruzione della corresponsione della borsa di studio e, alla ripresa della frequenza, l'obbligo di recupero dei periodi di formazione (teorica e/o pratica) assegnati al medico in formazione in base al profilo didattico individuale.

Assenze per malattia superiori ai quaranta giorni lavorativi consecutivi devono essere, oltre che tempestivamente comunicate, anche opportunamente documentate da certificato medico.

Non determinano interruzione della formazione, e non devono essere recuperate le settimane di sospensione dell'attività della scuola previste in n.4 settimane durante il mese di agosto e due settimane durante il periodo natalizio ed inizio anno, secondo il calendario che verrà comunicato.

La scuola garantisce la possibilità di assenze per motivi personali, preventivamente autorizzate dal Responsabile della Formazione, salvo causa di forza maggiore, che non superino trenta giorni complessivi nell'anno di formazione e non pregiudichino il raggiungimento degli obiettivi formativi, con le seguenti modalità:

- primi 15 giorni dell'anno accademico senza necessità di recupero
- ulteriori 15 giorni dell'anno accademico con recupero nel modulo stesso o durante le settimane di sospensione dell'attività della scuola per quanto possibile.

L'apposito modulo "Modulo assenze" è scaricabile al link <https://arcs.sanita.fvg.it/it/aree-tematiche/formazione/ceformed-centro-regionale-di-formazione-per-larea/corso-di-formazione-specifica-in-medicina-generale/attivita-pratica/>

Il protrarsi dell'assenza per un periodo superiore ai 30 giorni annui complessivi senza giustificazione nei tempi dovuti comporta l'esclusione del medico in formazione dal corso.

Le assenze da giustificare sono quelle ricadenti nelle giornate feriali comprese tra il lunedì e il venerdì, salvo laddove il monte ore settimanale sia stato comunque garantito.

La giornata festiva (es. patrono) non viene computata come giorno di assenza ma il monte ore della giornata va recuperato all'interno del medesimo sotto modulo.

Il medico in formazione deve garantire il superamento di ciascun sotto-modulo, pertanto laddove ciò non sia stato possibile a causa delle assenze, dovrà essere pianificato un apposito piano di recupero.

Non sono previste ferie, non è previsto il congedo matrimoniale.

I 30 giorni di assenza giustificata previsti non possono essere utilizzati al di fuori dell'anno di riferimento.

La circostanza che i primi 15 giorni di assenza all'anno non comportino obbligo di recupero va comunque interpretata in combinato disposto con l'obbligo di frequenza obbligatoria al 90% di ogni modulo, posto quale limite imprescindibile a garanzia dell'efficacia didattica.

La percentuale così definita del 10% si intende calcolata sulla durata di ogni modulo (es: chirurgia generale), garantendo comunque per ogni singolo sotto-modulo (es: oculistica) la frequenza di almeno l'80%.

Le assenze di attività pratica eccedenti il limite sopra descritto comportano l'obbligo di recuperare l'intero sotto modulo o parte di esso durante i periodi di sospensione dell'attività della scuola con piano di recupero predisposto dal responsabile dell'area.

Il medico in formazione non potrà comunque non espletare un intero sotto modulo a causa delle assenze, in tal caso dovrà essere pianificato un apposito piano di recupero.

Nel caso di assenze alle attività seminariali/tutoriali, posta l'impossibilità di recuperi della medesima specie, sarà disposto un periodo formativo teorico alternativo sui medesimi temi formativi oggetto del seminario, con verifica dell'apprendimento.

Le assenze per motivi personali con autorizzazione preventiva dovranno essere confermate, su apposito modello fornito dalla scuola, da parte del Tutor/Trainer il quale assicurerà che l'assenza richiesta non compromette il raggiungimento degli obiettivi formativi della frequenza in corso. Tale modello dovrà essere inviato via mail o allegato all'eventuale foglio di presenza da consegnare alla Segreteria della scuola mensilmente con le modalità sopraindicate.

## Ammissione all'esame finale

L'ammissione all'esame finale è definita al termine del percorso formativo, sulla base della verifica della sussistenza dei requisiti di ammissione e dei singoli giudizi espressi nel libretto personale del medico in formazione.

Il tirocinante accede all'esame finale dopo aver effettuato tutte le ore di corso previste, sia di attività pratica (3200 ore) che di attività teorica (1600 ore), ed avendo conseguito il giudizio positivo di idoneità da parte dei tutori per tutti i periodi formativi.

## Esame finale

### Tesi

Il tirocinante, al fine del superamento dell'esame finale, dovrà predisporre una tesi finale.

La preparazione della tesi finale richiede dal candidato lo svolgimento di un lavoro che si sviluppa nel corso di tutto il triennio.

L'argomento della tesi, tenuto conto delle indicazioni della scuola, dovrà essere scelto con il proprio Tutor e concordato con il responsabile delle tesi entro i primi dodici mesi dall'inizio del corso unitamente alla predisposizione del disegno della stessa, con scrittura del progetto e presentazione nell'apposita sessione inserita nel calendario seminariale.

Entro i primi sei mesi del terzo anno dovrà essere eseguita e presentata la parte sperimentale, dovrà essere eseguita l'analisi dei dati, l'eventuale ampliamento della casistica e ripulitura degli errori metodologici.

La bozza con i risultati dovrà essere discussa con il responsabile delle tesi almeno 3 mesi prima della data dell'esame, e presentata 2 mesi prima.

Una copia del testo definitivo dovrà essere depositata almeno quindici giorni prima dell'esame alla scuola a disposizione dei commissari.

La tesi dovrà essere rilegata tipograficamente secondo le indicazioni fornite dalla scuola.

La tesi finale dovrà essere caratterizzata da un'elaborazione originale, con approfondimenti osservazionali e di ricerca, non meramente compilativi, avendo come riferimento essenziale l'esperienza maturata durante il corso triennale e la peculiarità dello svolgimento della professione di MMG nell'ambito del sistema sanitario regionale del Friuli Venezia Giulia. Il disegno preferenziale della tesi è quello dell'audit clinico o dello studio osservazionale (trasversale, prospettico o retrospettivo); sono accettabili eventualmente studi di intervento non farmacologico. Sono permesse tesi multicentriche sullo stesso argomento, condotte però con metodologie identiche concordate.

Particolare attenzione dovrà essere inoltre prestata alla compilazione bibliografica, alla letteratura clinica di riferimento ed ai dati di ricerca sul campo.

A tale proposito al tirocinante sarà richiesto di:

- Scegliere un argomento attinente la professione di Medico di Medicina Generale
- Definire uno o più obiettivi in modo chiaro e dettagliato
- Verificare la presenza in letteratura scientifica di dati relativi
- Descrivere il procedimento
- Presentare i risultati
- Trarre le conclusioni
- Elencare le fonti bibliografiche

- Predisporre un abstract del lavoro

Le aree tematiche della tesi sono definite dal Coordinatore delle tesi sentito il Comitato Didattico e privilegiano il governo del sistema delle cure primarie. Esse sono preventivamente indicate ai Tirocinanti entro 2 mesi dall'inizio del corso a cura della Direzione e del Coordinatore delle Tesi.

#### Consultabilità e riproducibilità della tesi

Le tesi di Diploma redatte dai Medici in formazione del Centro di Formazione Specifica sono depositate e successivamente custodite presso la scuola.

Il Medico diplomando può rilasciare, ai sensi della disciplina sui diritti d'autore, una dichiarazione di consultabilità delle tesi di Diploma, redatta su apposito modulo. L'autore della tesi può revocare in qualsiasi momento l'autorizzazione alla consultazione e/o riproduzione del proprio elaborato, fermo restando che ogni eventuale utilizzo del contenuto da parte di terzi è consentito esclusivamente citando la fonte e specificando gli elementi atti ad identificare l'autore, i tempi e l'ambito di redazione.

La Segreteria pubblica annualmente sul sito internet l'elenco delle tesi.

#### Colloquio

Al termine del corso è previsto un colloquio finale con discussione di una tesi predisposta dal candidato. Per poter accedere all'esame finale il tirocinante deve aver regolarizzato la consegna del libretto personale, i fogli di presenza, attestati di partecipazione ad attività extra- seminariali autorizzate e quanto altro occorre al fine di consentire alla segreteria della scuola di preparare il curriculum individuale.

Sarà cura della scuola fissare e comunicare la data dell'esame e convocare l'apposita Commissione giudicatrice.

L'ammissione all'esame finale del medico in formazione è determinata dal Comitato Esecutivo della scuola, al termine del percorso formativo, sulla base dei singoli giudizi espressi nel libretto personale del medico in formazione.

La Commissione viene nominata con proprio atto dalla Regione ai sensi dell'art. 29, comma 3 del D.Lgs. 368/1999 ed è così composta:

- Presidente dell'ordine dei Medici del capoluogo di Regione o suo delegato;
- Primario ospedaliero di medicina interna designato dalla Regione;
- Medico di medicina generale designato dall'Ordine dei Medici del capoluogo di Regione;
- Professore ordinario di medicina interna designato dal Ministero della Salute;
- Rappresentante del Ministero della Salute;
- Funzionario amministrativo regionale con funzioni di segretario.



Nel giorno ed all'ora indicati il tirocinante si presenterà munito di documento di riconoscimento per sostenere la discussione di fronte alla Commissione giudicatrice. Il tirocinante dovrà portare con sé due copie della tesi, che avrà stampato a proprie spese, di cui una resterà agli atti della scuola.

Al termine del colloquio la Commissione, sulla base dei giudizi espressi, proclama idoneo il medico e contestualmente rilascia in unico originale il diploma di formazione specifica in medicina generale.

Qualora il medico tirocinante non abbia conseguito esito favorevole all'esame finale, può essere ammesso a partecipare nuovamente agli esami nella successiva seduta utile, purché con differente Commissione esaminatrice, discutendo una nuova tesi predisposta dallo stesso. La prova finale può essere sostenuta per un massimo di due volte; nel caso che il candidato non superi neppure il secondo colloquio, è escluso dal corso, ma può partecipare alle future selezioni per l'ammissione ai corsi di formazione specifica in medicina generale.

### Modulistica

La modulistica relativa alle presenze, alle assenze e altre comunicazioni previste viene pubblicata sul sito web del ARCS.

### Disposizioni Finali

Per tutto quanto non espressamente previsto nel presente regolamento si fa rinvio alla normativa specifica.

### Riferimenti normativi

D. Lgs 17 agosto 1999, n. 368

D. Lgs 8 luglio 2003, nr. 277

Decreto del Ministero della Salute dd. 07.03.2006

Legge 53/2000

D.Lgs 151/2001

L. 401/2000

D.L. 135/2018