

PROPOSTA SPERIMENTALE DI INNOVAZIONE DEL PROGRAMMA DEL CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE

PREMESSA

L'esercizio dell'attività di medico di medicina generale, nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, è subordinato alla frequenza di un apposito corso triennale di formazione, organizzato dalle Regioni/Province Autonome e al successivo conseguimento del diploma di formazione specifica in medicina generale. La Provincia Autonoma di Trento, nel 2020 ha sottoscritto un Protocollo quadro con la Fondazione Bruno Kessler, l'Ordine provinciale dei medici chirurghi e odontoiatri e l'Azienda provinciale per i servizi sanitari, che a diversi livelli e con specifiche competenze sono chiamati a collaborare nella formazione del medico di medicina generale. Per quanto riguarda la gestione organizzativa e amministrativa del corso, la Provincia ha incaricato la Fondazione Bruno Kessler, attraverso uno specifico Atto aggiuntivo all'Accordo di programma 2020-2023.

Il Corso è chiamato convenzionalmente: Scuola di formazione specifica in medicina generale.

La normativa¹ che disciplina la formazione del medico di medicina generale, appare oggi in parte superata necessitando di revisioni che tengano conto:

- delle proposte e del dibattito a livello nazionale su un nuovo core curriculum del corso di formazione;
- delle disposizioni normative² che hanno ampliato le possibilità per i medici corsisti di acquisire incarichi professionali;
- dell'attuale situazione di grave carenza di medici di medicina generale;
- del contesto pandemico;
- dei mutamenti sociali, economici e demografici della popolazione e quindi l'epidemiologia della medicina generale;
- delle difficoltà di disporre nella didattica di un numero sufficiente di medici di medicina generale tutori, docenti e animatori adeguatamente formati.

Il presente progetto sperimentale rientra in un processo di graduale sviluppo e miglioramento del programma formativo del corso, che, tenuto conto di quanto sopra, dovrà evolvere **da programma orario a programma di competenze**, fermo restando che:

- le ore del corso di formazione specifica in medicina generale previste dal decreto legislativo n. 368/1999 sono almeno 4.800, articolate su tre anni (36 mensilità), di cui due terzi rivolte all'attività pratica. Dette ore sono registrate per ogni tirocinante a cura della Scuola di formazione specifica in medicina generale;
- al termine del I e del II anno di formazione, è previsto dalla legge provinciale n. 4/1991 e s.m. un esame certificativo ai fini dell'ammissione all'anno di corso successivo;

¹ Decreto legislativo n. 368/1999 e Decreto del Ministero della Salute 7 marzo 2006.

² DL 135/2018 convertito in L 12/2019, DL 18/2020 convertito in L. n. 27/2020.

- il medico tirocinante deve conseguire durante il corso i giudizi di idoneità dei singoli periodi formativi, secondo quanto previsto dal decreto legislativo n. 368/1999 e s.m.

Al fine di dare seguito a quanto sopra, la Scuola di formazione specifica in medicina generale è autorizzata ad adottare modalità didattiche ed organizzative flessibili secondo quanto indicato nella presente proposta/progetto.

1. DURATA DEL PROGETTO E DESTINATARI

Il presente progetto sperimentale ha durata massima triennale, a partire dalla data di sua approvazione da parte della Giunta provinciale ed è rivolto ai medici iscritti alla Scuola di formazione specifica in medicina generale di Trento. Nel corso della sperimentazione, il progetto sarà adeguato ad eventuali nuove disposizioni normative nazionali e provinciali sopraggiunte nel corso della sua realizzazione. A conclusione e in relazione agli esiti della sperimentazione, la Giunta provinciale provvederà all'approvazione del nuovo programma di corso.

2. FORMAZIONE TEORICA

Le attività teoriche saranno organizzate dalla Scuola di formazione specifica in medicina generale privilegiando l'adozione di metodologie didattiche interattive, volte ad aiutare il medico tirocinante a prendere consapevolezza delle competenze specifiche della medicina generale e a supportarlo nella propria pratica. A titolo esemplificativo, di seguito le modalità didattiche interattive da attuare:

- case based learning: apprendimento basato su casi clinici portati dai tirocinanti, al fine di allenare la capacità di ragionamento clinico e gestionale e di trasferimento del sapere teorico nella situazione contingente;
- problem based learning (PBL): apprendimento basato sull'analisi e discussione di casi all'interno del gruppo, partendo da una situazione concreta e problematica, al fine di potenziare le capacità di analisi, problematizzazione, ricerca autonoma, diagnosi e valutazione della situazione in esame;
- laboratorio riflessivo: metodologia che dà modo al tirocinante di riflettere sull'esperienza di tirocinio al fine di darle valore e significato;
- role playing: metodologia utilizzata per l'acquisire competenze comunicative-relazionali, impersonando anche il ruolo del paziente al fine di aumentare le capacità di comprensione del suo vissuto;
- paziente simulato: metodologia che consente al tirocinante di sperimentare l'approccio olistico sul paziente tipico della medicina generale e riflettere sulla consultazione appena svolta con l'aiuto stesso della "voce del paziente". Il tirocinante analizza il percorso logico che lo ha condotto alla decisione clinica guidato da dei conduttori, riflette sul proprio agire clinico, sulla propria capacità di trasferire nella pratica il bagaglio di conoscenze teoriche, si esercita nella relazione da mettere in atto con il paziente nelle diverse situazioni;
- paziente strutturato: metodologia propedeutica al paziente simulato, consente al tirocinante di esercitarsi su conoscenze di base e procedure in un ambiente perturbato dalla presenza del paziente. Può essere utilizzata anche in ambito valutativo;

- discussione di casi con “pillole specialistiche” della durata non superiore ad 1 ora da videoregistrare e mettere a disposizione dei tirocinanti seguiti da una lezione di due ore con discussione di casi clinici creati ad hoc per la medicina generale.

3. FORMAZIONE PRATICA

Fermo restando quanto previsto dall'articolo 26 del decreto legislativo n. 368/1999 e s.m., in ordine all'articolazione dei diversi periodi di formazione pratica, la Scuola di formazione specifica in medicina generale definirà, per ogni periodo di tirocinio, le competenze che il tirocinante dovrà acquisire ai fini del conseguimento del giudizio di idoneità.

Le attività pratiche saranno organizzate tenendo anche conto delle normative nazionali³, che hanno di fatto sempre più integrato la formazione dei tirocinanti con la possibilità di acquisire incarichi professionali.

La Scuola di formazione specifica in medicina generale e l'Azienda provinciale per i servizi sanitari dovranno sottoscrivere uno specifico protocollo per coordinare le azioni necessarie per dare attuazione al presente progetto sperimentale per le parti di rispettiva competenza.

3.1 FORMAZIONE PRATICA PRESSO IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE

La Scuola potrà organizzare i periodi di formazione pratica presso il medico di medicina generale con una o più delle seguenti modalità, in relazione alle disponibilità di tutor, al grado di autonomia acquisita dal medico tirocinante e alla sua disponibilità ad acquisire durante il corso incarichi convenzionali:

Dal I anno di corso

- a) Attività di tirocinio nell'ambulatorio del medico di medicina generale (*tutorship one to one*): il medico svolge l'attività di tirocinio presso l'ambulatorio del medico di medicina generale individuato come tutor, in un ambiente protetto e con autonomizzazione graduale.
- b) Attività di tirocinio all'interno di medicine di gruppo: il medico svolge l'attività di tirocinio all'interno della medicina di gruppo con modalità e contenuti specifici assegnati in accordo con il gruppo, tenuto conto delle capacità/competenze fino a quel momento acquisite dal tirocinante. L'attività di tirocinio può prevedere lo svolgimento di un ambulatorio per pazienti in “overbooking”, per le piccole urgenze, oppure come turno di reperibilità per un massimo di 24 ore settimanali ed è supportata da un medico della medicina di gruppo con ruolo di tutor.

Dal II anno di corso

- c) Attività di tirocinio in un ambulatorio assegnato dal tutor: il medico svolge l'attività di tirocinio in un ambulatorio che gli è stato assegnato dal tutor. Tale modalità di tirocinio presuppone che il tirocinante abbia raggiunto un adeguato livello di autonomia, stabilito dalla Scuola di formazione specifica in medicina generale. Rimane fermo il supporto del tutor nelle forme previste.

³ DL 135/2018 convertito in L 12/2019, DL 18/2020 convertito in L. n. 27/2020

- d) Riconoscimento di competenze raggiunte nello svolgimento di incarichi convenzionali: la Scuola riconoscerà all'interno del percorso formativo, le competenze raggiunte dal medico nello svolgimento degli incarichi professionali di seguito indicati, conferiti dall'Azienda provinciale per i servizi sanitari:
- **incarico temporaneo di assistenza primaria, ai sensi dell'art. 9 del D.L. n. 135/2018, convertito in legge n. 12/2019**
 - **incarico provvisorio di assistenza primaria** fino a 750 assistiti. In tale caso l'Azienda sanitaria, nel rispetto delle procedure di conferimento degli incarichi di cui agli Accordi collettivi della medicina generale, è autorizzata a conferire fino a due incarichi
 - **incarico di sostituzione part time** di medico di assistenza primaria che usufruisce della sospensione parziale dell'attività convenzionale, nei casi previsti dall'Accordo nazionale della medicina generale vigente.

Il medico tirocinante sarà supportato nella pratica professionale da un medico di medicina generale con ruolo di **supervisore**

Il medico supervisore è un medico di medicina generale appositamente formato. Può essere anche un medico di medicina generale in pensione, qualora la Scuola non trovi disponibilità tra i medici convenzionati in servizio.

L'incarico di supervisore sarà conferito dalla Scuola di formazione specifica in medicina generale ai medici in possesso dei requisiti seguenti: aver frequentato un corso di formazione che la Scuola si impegna a programmare seguendo le linee guida internazionali per la formazione dei supervisori clinici e aver ottenuto una valutazione positiva alla prova finale. Il compenso è definito dalla Giunta provinciale nell'ambito del Piano triennale della formazione degli operatori del sistema sanitario provinciale di cui alla legge provinciale n. 16/2010.

Gli obiettivi della supervisione sono:

- assicurare una prestazione professionale di buona qualità da parte del supervisionato
- assicurare uno sviluppo professionale e un miglioramento delle competenze al supervisionato

Tali obiettivi vengono raggiunti attraverso una serie di modalità didattiche definite dalla Scuola di formazione specifica in medicina generale:

- stimola e collabora con il supervisionato all'identificazione degli obiettivi formativi da raggiungere e ne valuta il raggiungimento
- incontri individuali con il supervisionato, per affrontare specifici problemi
- partecipazione come osservatore alle consultazioni del supervisionato
- consulenza immediata da remoto nel caso il supervisionato lo richieda

Inoltre, il supervisore

- si rapporta con il responsabile delle attività pratiche presso il medico di medicina generale, partecipando eventualmente anche agli incontri di briefing e debriefing, organizzati da detto responsabile
- garantisce la propria reperibilità per ogni esigenza professionale evidenziata dal corsista in caso di dubbi rilevanti e urgenti incontrati durante le ore di attività in convenzione
- nel caso di mancato raggiungimento di obiettivi formativi previsti e/o lacune formative, la Scuola organizza il recupero attraverso attività integrative
- segue contemporaneamente massimo 4 corsisti

Resta ferma la facoltà del medico di assumere incarichi lavorativi al primo anno, come previsto dalla normativa nazionale vigente, ma senza il supporto di un supervisore e con riconoscimento delle ore soltanto qualora espressamente previsto dalle norme nazionali.

In prima applicazione, limitatamente ai medici del triennio di formazione 2021/2024 che al momento dell'iscrizione al corso hanno già in essere incarichi convenzionali di assistenza primaria, sono garantite le misure di cui al presente punto (riconoscimento competenze e supervisore) fin dal I anno.

3.2 FORMAZIONE PRATICA PRESSO LE STRUTTURE OSPEDALIERE, IL DISTRETTO E RELATIVE STRUTTURE RIFERITE ALLE CURE PRIMARIE E LE APSP

La Scuola di formazione specifica in medicina generale potrà organizzare i periodi di formazione pratica presso le strutture ospedaliere, il distretto e le relative strutture riferite alle cure primarie e le APSP, con modalità flessibili, che permettano al tirocinante di conciliare tale esperienza formativa anche con eventuali incarichi convenzionali in atto di cui al precedente punto. Il giudizio di idoneità riferito ai periodi formativi presso le diverse strutture sarà subordinato all'acquisizione da parte del tirocinante delle competenze individuate per il singolo periodo di tirocinio e al raggiungimento di un adeguato livello di autonomia. Il medico tirocinante è seguito da un medico tutor.

La Scuola definirà un *core* di competenze che dovranno essere acquisite dal medico nell'ambito di tirocini ospedalieri (reparti internistici, pronto soccorso e strutture territoriali di più frequente interfacciamento) fin dal I anno.

4. INIZIATIVE DI SUPPORTO DELLA DIDATTICA

La Scuola di formazione specifica in medicina generale, parallelamente ai corsi per medici tutori, organizzerà la formazione per medici supervisori, nonché iniziative di formazione continua sulle metodologie didattiche, sull'apprendimento dell'adulto e sulle tecniche di valutazione. Saranno previsti inoltre per i tirocinanti, se opportunamente supportati dal punto di vista finanziario, brevi stages all'estero.

5. PROGRAMMA E REGOLAMENTO DELLA SCUOLA

In relazione al presente progetto sperimentale, la Scuola applicherà in via transitoria le allegate Linee di indirizzo per il programma e il Regolamento del corso di formazione specifica in medicina generale, approvati dal Comitato di coordinamento della formazione specifica in medicina generale di cui al Protocollo quadro sottoscritto dalla Provincia, Fondazione Bruno Kessler, Ordine provinciale dei medici chirurghi ed odontoiatri e Azienda provinciale per i servizi sanitari.

In relazione agli esiti del progetto sperimentale, il Comitato di coordinamento approverà il programma e il regolamento definitivo del corso di formazione specifica in medicina generale proposti dalla Scuola di formazione specifica in medicina generale.

6. SISTEMA DI VALUTAZIONE

La Scuola definirà un sistema di monitoraggio e valutazione degli esiti del presente progetto, individuando specifici indicatori. Gli esiti saranno comunicati alla Provincia e al Comitato provinciale di coordinamento della formazione specifica in medicina generale.

Allegati:

- Linee di indirizzo per il programma del corso di formazione specifica in medicina generale
- Regolamento transitorio del corso di formazione specifica in medicina generale



LINEE DI INDIRIZZO PER IL PROGRAMMA DEL CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE

PREMESSA

L'esercizio dell'attività di medico di medicina generale, nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, è subordinato alla frequenza di un apposito corso triennale di formazione, organizzato dalle Regioni/Province Autonome e al successivo conseguimento del diploma di formazione specifica in medicina generale. In applicazione della legge provinciale n. 4/1991 e s.m (art. 4 ter), la formazione specifica in medicina generale è realizzata dalla Provincia Autonoma di Trento, che nel 2020 ha sottoscritto un Protocollo quadro con la Fondazione Bruno Kessler, l'Ordine provinciale dei medici chirurghi e odontoiatri e l'Azienda provinciale per i servizi sanitari, che a diversi livelli e con specifiche competenze sono chiamati a collaborare nella formazione del medico di medicina generale. Per quanto riguarda la gestione organizzativa e amministrativa del corso, la Provincia ha incaricato la Fondazione Bruno Kessler (Scuola di formazione specifica in medicina generale), attraverso uno specifico Atto aggiuntivo all'Accordo di programma 2020-2023. La Scuola di formazione specifica in medicina generale ha il compito di garantire l'organizzazione, l'attuazione e la gestione delle attività formative comprese nel corso triennale di formazione specifica in medicina generale, la formazione e l'aggiornamento dei tutor, dei docenti e degli animatori/formatori del Corso, e le iniziative formative afferenti alla medicina generale, concordate con il Servizio provinciale di merito.

Le presenti Linee di indirizzo per il programma del corso, proposte dalla Scuola di formazione specifica in medicina generale sono state approvate dal Comitato di coordinamento per la formazione specifica in medicina generale di cui al Protocollo quadro sopra citato ed hanno carattere transitorio trovando applicazione in relazione alla Proposta sperimentale di innovazione del programma del corso di formazione specifica in medicina generale approvata dal predetto Comitato di coordinamento.

A. PRINCIPI ISPIRATORI

Nel 2002 la Società Europea di Medicina Generale/Medicina di Famiglia (WONCA EUROPE) nell'ambito di un Consensus Statement ha elaborato un documento, aggiornato nel 2011, che ha rappresentato un'importante riferimento per il progetto formativo di questa Scuola.

Attualmente in Europa e in Italia, in seguito agli eventi pandemici, è in corso una riflessione profonda sulle competenze richieste ai professionisti delle cure primarie, e si rilevano molti contributi stimolanti sui valori alla base del lavoro del medico di Medicina Generale, sia all'interno della stessa WONCA EUROPE che dell'EURACT (Accademia Europea dei docenti di Medicina Generale), ma anche da parte di gruppi di lavoro italiani quali l'associazione Movimento Giotto- che sta stilando un nuovo curriculum per la formazione del futuro medico di Cure Primarie, e al quale la Scuola di Trento ha dato adesione, e la Campagna per il PHC

(Primary Health Care).

Si ritiene quindi utile presentare i passaggi più importanti del documento WONCA EUROPE originario, con l'avvertenza che in breve tempo tali principi ispiratori verranno rimodulati e dovranno tenere conto dei cambiamenti culturali ed organizzativi in corso.

“I medici di medicina generale/di famiglia sono medici specialisti formati ai principi della disciplina. Essi sono medici di fiducia del singolo individuo, principalmente responsabili dell'erogazione di cure integrate e continuative ad ogni singola persona che ricerca cure mediche indipendentemente dal sesso, dall'età e dal tipo di patologia. Essi curano gli individui nel contesto della loro famiglia, della loro comunità e cultura, rispettando sempre l'autonomia dei propri pazienti. Sanno di avere anche una responsabilità professionale nei confronti della comunità nella quale lavorano. Quando negoziano piani di gestione con i pazienti integrano i fattori fisici, psicologici, sociali, culturali ed esistenziali, servendosi della conoscenza e della fiducia maturata nel corso di contatti ripetuti. I medici di medicina generale/di famiglia esercitano il loro ruolo professionale promuovendo la salute, prevenendo le malattie e fornendo terapie, cure o interventi palliativi. Ciò avviene sia direttamente, sia attraverso i servizi di altri in accordo con i bisogni di salute e le risorse disponibili nella comunità in cui sono inseriti, assistendo i pazienti dove necessario nell'accesso a questi servizi. Essi devono assumersi la responsabilità di sviluppare e mantenere le loro abilità professionali, l'equilibrio personale e i valori come base per la cura efficace e sicura dei pazienti.”

Le undici caratteristiche centrali che definiscono la disciplina sono in relazione con undici abilità (di seguito dal punto a) al punto k) che ogni specialista in medicina di famiglia deve possedere. Possono essere raccolte in sei competenze costitutive:

1. Gestione delle cure primarie

- a) L'abilità di gestire il primo contatto con i pazienti;
- b) l'abilità di coordinare le cure con altri professionisti di cure primarie e con altri specialisti giungendo alla fornitura di cure efficaci e appropriate, assumendo le difese del paziente laddove necessario.

2. Cure centrate sul paziente

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

3. Abilità specifica al problem solving

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

4. Approccio integrato

- h) L'abilità di gestire contemporaneamente problemi di salute acuti e cronici nel singolo individuo
- i) l'abilità di promuovere la salute e il benessere applicando correttamente strategie di promozione della salute e di prevenzione delle malattie.

5. Orientamento alla comunità

- j) 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.

6. Approccio olistico

- k) L'abilità a usare il modello bio-psico-sociale tenendo conto delle dimensioni culturali ed esistenziali.

Per praticare la specialità il medico implementa le predette competenze in cinque **aree importanti**:

- a) CLINICA
- b) RELAZIONALE-COMUNICATIVA
- c) GESTIONALE/ORGANIZZATIVA
- d) METODOLOGICA
- e) ETICO DEONTOLOGICO

Come disciplina scientifica basata sulla persona, si devono considerare fondamentali tre **caratteristiche di fondo**:

- a) sensibilità al contesto: che si manifesta nella capacità di utilizzare il contesto della persona, della famiglia, della comunità e la cultura della quale sono portatori;
- b) attitudine: che si basa sulle capacità professionali del medico, sui suoi valori e sulla sua etica
- c) approccio scientifico: che si esprime in un'attività clinica, critica e fondata sulla ricerca, e sulla formazione continua con un'attenzione costante al miglioramento della qualità.

B. ORGANIZZATORI CURRICULARI E COMPETENZE DISTINTIVE DA RAGGIUNGERE

Si sono definiti gli organizzatori curriculari e le competenze che il medico frequentante deve raggiungere attraverso l'offerta formativa che è costituita da insegnamenti teorico-pratici, seminari, laboratori di autovalutazione, attività tutoriali, attività pratica nei servizi ed affiancamento al Medico di Medicina generale, nel rispetto delle ore di formazione previste dal Decreto Legislativo n. 368/1999 e s.m. pari ad almeno 4800 articolate su 36 mesi di corso.

Organizzatori curriculari	Competenze distintive
Primo organizzatore Gestire dal punto di vista clinico, relazionale, comunicativo, organizzativo/gestionale, etico deontologico i problemi acuti, di comune riscontro nella pratica, che rivestono una rilevanza immediata per il paziente e richiedono al medico abilità di diagnosi differenziale e capacità di identificare i problemi non differibili che necessitano di interventi urgenti.	Competenze CLINICHE Gestire i problemi clinici acuti. La competenza attesa è di saper fare diagnosi differenziale e di identificare e gestire i problemi che richiedono interventi immediati. Queste competenze devono essere declinate sui problemi specifici, scelti per frequenza epidemiologica, gravità ed esemplarità formativa non solo durante l'attività pratica ma anche contenuti nei seguenti insegnamenti: - Il paziente con dolore addominale acuto - Il paziente con dolore toracico acuto - Il paziente con cefalea - Il paziente con vertigini - Il paziente con convulsioni - Il paziente con disuria, ematuria - Il paziente con lombalgia acuta

- Il paziente con infezione acuta delle alte vie respiratorie
- Il paziente con infezione acuta delle basse vie respiratorie
- Il paziente con prurito e/o eruzioni cutanee a rapida comparsa
- Il paziente con sintomi allergici
- Il paziente con occhio rosso e/o dolente
- Il paziente con dispepsia e/o epigastralgia
- Il paziente con dispnea
- BLSD
- Altri insegnamenti focali decisi di anno in anno su temi attuali

Competenze RELAZIONALI COMUNICATIVE

Gestire la relazione sviluppando la sensibilità nei confronti dell'altro e la disponibilità ad accogliere il vissuto del paziente.

La competenza attesa è la capacità di ascoltare una persona in difficoltà.

Queste competenze devono essere declinate sui problemi specifici, scelti per frequenza epidemiologica, gravità ed esemplarità formativa non solo durante l'attività pratica, ma anche contenuti negli insegnamenti teorici.

Competenze GESTIONALI ORGANIZZATIVE

Essere in grado di attuare i percorsi previsti per specifici problemi e le procedure relative (piano terapeutico, esenzione ticket, applicazione note AIFA, codici RAO, attivazione ADI, iter invalidità civile, compilazione ricetta, certificazione, prescrizione ausili e sussidi) sulla base della conoscenza della struttura organizzativa dell'APSS.

Queste competenze devono essere declinate sui problemi specifici, scelti per frequenza epidemiologica, gravità ed esemplarità formativa non solo durante l'attività pratica, ma anche contenuti negli insegnamenti teorici.

Competenze METODOLOGICHE

Gestire i seguenti aspetti della consultazione: apertura, soggettività e obiettività del paziente.

La competenza attesa è la capacità in una consultazione di far emergere l'elemento della soggettività ed oggettività del paziente.

Apprendere gli strumenti di ricerca delle informazioni scientifiche da applicare nella pratica quotidiana.

La competenza attesa è la capacità di ricercare e selezionare

	fonti bibliografiche primarie e secondarie valutandone la rilevanza, la qualità e la trasferibilità. Queste competenze devono essere declinate sui problemi specifici, scelti per frequenza epidemiologica, gravità ed esemplarità formativa non solo durante l'attività pratica, durante l'attività pratica, ma anche contenuti negli insegnamenti teorici. Competenze ETICO DEONTOLOGICHE Informare la propria pratica ai principi etici e alle disposizioni deontologiche. La competenza attesa è la capacità di applicare i principi etici e le disposizioni deontologiche al lavoro quotidiano sulla base delle conoscenze del codice deontologico, del diritto e dei principi etici. Queste competenze devono essere declinate sui problemi specifici, scelti per frequenza epidemiologica, gravità ed esemplarità formativa non solo durante l'attività pratica, durante l'attività pratica, ma anche contenuti negli insegnamenti teorici.
Secondo organizzatore Prendere in carico il paziente con problemi cronici. La presa in carico, dal punto di vista clinico, relazionale comunicativo, organizzativo/gestionale, etico deontologico, deve essere attuata in integrazione con gli altri professionisti della salute presenti nel primo e secondo livello di cure, adattando al singolo paziente i percorsi diagnostici e terapeutici.	Competenze CLINICHE Gestire i pazienti con patologie croniche anche promuovendo interventi di prevenzione, promozione della salute e di educazione all'autocura. Queste competenze devono essere declinate sui problemi cronici specifici, scelti per frequenza epidemiologica, gravità ed esemplarità formativa non solo durante l'attività pratica ma anche contenuti nei seguenti insegnamenti: - Il paziente a rischio cardiovascolare - Il paziente con dislipidemia - Il paziente con scompenso cardiaco - Il paziente con ipertensione arteriosa - Il paziente con ipertensione resistente - Il paziente con fibrillazione atriale - Il paziente con cardiopatia ischemica cronica - Il paziente con diabete mellito tipo 2 - Il paziente con asma bronchiale - Il paziente con BPCO - Il paziente con patologia tiroidea - Il paziente con patologia reumatica

- Il paziente con patologia osteo-muscolare
- La terapia anticoagulante
- Il paziente in fase precritica
- Altri insegnamenti focali decisi di anno in anno su temi attuali.

Competenze RELAZIONALI COMUNICATIVE

Gestire la relazione di lunga durata sviluppando l'interesse per il vissuto del paziente per prendersene cura.

La competenza attesa è la capacità di fornire una risposta alla richiesta affettiva di una persona

Gestire la relazione di lunga durata riconoscendo i meccanismi di adattamento alla malattia cronica, che il paziente mette in atto, per una presa in carico personalizzata.

La competenza attesa è la capacità di prendere in carico la persona con una patologia cronica sapendo dare una risposta che tiene conto dei meccanismi di adattamento alla malattia

Gestire la relazione con altri professionisti sapendo coniugare i bisogni del paziente, le aspettative dei professionisti all'interno dell'organizzazione generale aziendale

La competenza attesa è la capacità di gestire la relazione tra professionisti

Queste competenze devono essere declinate sui problemi specifici, scelti per frequenza epidemiologica, gravità ed esemplarità formativa non solo durante l'attività pratica durante l'attività pratica, ma anche contenuti negli insegnamenti teorici.

Competenze GESTIONALI/ORGANIZZATIVE

Organizzare il proprio studio medico in modo che sia accessibile e orientato alle esigenze dell'utenza

La competenza attesa è la capacità di organizzare efficacemente lo studio medico e gestirlo nel tempo.

Queste competenze devono essere declinate sui problemi specifici, scelti per frequenza epidemiologica, gravità ed esemplarità formativa non solo durante l'attività pratica durante l'attività pratica, ma anche contenuti negli insegnamenti teorici.

Competenze METODOLOGICHE

Gestire i seguenti aspetti della consultazione: valutazione, decisione e chiusura.

La competenza attesa è la capacità di gestire l'elemento

	<i>valutazione, decisione e chiusura.</i> Apprendere e approfondire i criteri metodologici e le modalità di analisi critica delle informazioni scientifiche. <i>La competenza attesa è la capacità di interpretare criticamente le linee guida da trasferire nella pratica clinica.</i> Queste competenze devono essere declinate sui problemi specifici, scelti per frequenza epidemiologica, gravità ed esemplarità formativa non solo durante l'attività pratica, durante l'attività pratica, ma anche contenuti negli insegnamenti teorici. Competenze ETICO DEONTOLOGICHE Vedi le competenze del primo anno Queste competenze devono essere declinate sui problemi specifici, scelti per frequenza epidemiologica, gravità ed esemplarità formativa non solo durante l'attività pratica, durante l'attività pratica, ma anche contenuti negli insegnamenti teorici.
Terzo organizzatore Gestire i pazienti con problemi complessi	Per problema complesso intendiamo la situazione in cui le varie componenti cliniche e relazionali sono strettamente intersecate tra loro al punto che non è semplice identificare le competenze cliniche pure da quelle relazionali e metodologiche. Inoltre la decisione è informata dai valori del paziente e quindi entrano in gioco pesantemente anche la capacità di declinare la deontologia e i principi etici da parte del medico. Tuttavia per chiarezza espositiva manteniamo la divisione tra le varie competenze. Competenze CLINICHE Gestire problemi complessi di pazienti comorbidi, fragili, in fasi critiche. Gestire problemi clinici complessi legati alle fasi critiche della vita o a problemi esistenziali e relazionali. Le competenze attese sono la capacità di prendere decisioni appropriate rispetto alla complessità della situazione riuscendo a gestire contemporaneamente più patologie in un paziente in cui il problema clinico acuto attuale si interseca con le patologie croniche di base e la capacità di gestire una patologia legata a problemi esistenziali e relazionali. Queste competenze devono essere declinate sui problemi specifici, scelti per frequenza epidemiologica, gravità ed esemplarità formativa non solo durante l'attività pratica, ma

anche contenuti nei seguenti insegnamenti

- Il paziente a prognosi infausta in cure palliative
- Il paziente anziano fragile
- Il paziente anziano non autosufficiente
- Il paziente affetto da Parkinson
- Il paziente affetto da SLA e da Sclerosi multipla
- Problematiche di salute della donna
- Problemi relativi alla sessualità nell'uomo
- Il paziente con problemi di dipendenza
- Il paziente in fase critica
- Il bambino con febbre e/o diarrea
- Il paziente con decadimento cognitivo
- Il paziente con disabilità intellettiva
- Il paziente con insonnia
- Il profilo assistenziale del paziente complesso con comorbidità
- Altri insegnamenti focali decisi di anno in anno su temi attuali.

Competenze RELAZIONALI

Gestire la relazione di lunga durata sviluppando la capacità di comprendere i valori del paziente modulando la risposta su tale base ed essere consapevoli degli affetti e delle emozioni che il paziente suscita.

La competenza attesa è la capacità di interiorizzare gli affetti del paziente

Gestire la relazione in contesti con più attori e all'interno delle forme associative ed integrate della MG

La competenza attesa è la capacità di relazionarsi in team.

Queste competenze devono essere declinate sui problemi specifici, scelti per frequenza epidemiologica, gravità ed esemplarità formativa non solo durante l'attività pratica, durante l'attività pratica, ma anche contenuti negli insegnamenti teorici.

Competenze METODOLOGICHE

Gestire tutti gli aspetti della consultazione nelle situazioni complesse

La competenza attesa è la capacità di condurre una consultazione prendendo decisioni condivise con il paziente.

Acquisire le basi metodologiche della ricerca in Medicina Generale

La competenza attesa è la capacità di fare una ricerca

nell'ambito della medicina generale

Queste competenze devono essere declinate sui problemi specifici, scelti per frequenza epidemiologica, gravità ed esemplarità formativa non solo durante l'attività pratica, durante l'attività pratica, ma anche contenuti negli insegnamenti teorici.

Competenze ORGANIZZATIVE

Conoscere competenze e responsabilità delle altre figure professionali che lavorano nella comunità al fine di organizzare l'attività assistenziale integrata e dare una risposta alla complessità della situazione

La competenza attesa è la capacità di integrare la propria attività con la rete dei servizi sociosanitari, attivando e utilizzando correttamente le risorse disponibili sul territorio. Nello specifico incorporare nella pratica quotidiana le risorse della rete sociale di riferimento interfacciandosi con assistenti sociali e operatori socio sanitari e le dimensioni organizzative del sistema sanitario.

Conoscere le potenzialità della sanità digitale salvaguardando il segreto professionale rispetto alla circolazione in rete dei dati clinici

La competenza attesa è la capacità di utilizzare le nuove tecnologie garantendo la sicurezza del paziente

Queste competenze devono essere declinate sui problemi specifici, scelti per frequenza epidemiologica, gravità ed esemplarità formativa non solo durante l'attività pratica, durante l'attività pratica, ma anche contenuti negli insegnamenti teorici.

Competenze DEONTOLOGICHE

Comprendere la complessità delle scelte etiche nell'attività clinica e accrescere la consapevolezza della propria etica personale

La competenza attesa è la capacità di affrontare le situazioni complesse facendo riferimento al diritto, alla deontologia e ai principi etici sapendo giustificare le scelte utilizzando la riflessione.

Queste competenze devono essere declinate sui problemi specifici, scelti per frequenza epidemiologica, gravità ed esemplarità formativa non solo durante l'attività pratica, durante l'attività pratica, ma anche contenuti negli insegnamenti teorici.



REGOLAMENTO TRANSITORIO DEL CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE

PREMESSA

Il Protocollo quadro per la formazione specifica in medicina generale sottoscritto nel dicembre 2020 tra Provincia, Fondazione Bruno Kessler, Ordine provinciale dei medici chirurghi e odontoiatri e Azienda provinciale per i servizi sanitari, ha introdotto un nuovo modello organizzativo della formazione specifica in medicina generale che prevede la collaborazione integrata tra i soggetti istituzionali firmatari. Detto Protocollo ha previsto che la Provincia demandi la gestione organizzativa e amministrativa del corso di formazione specifica in medicina generale alla Fondazione Bruno Kessler (Scuola di formazione specifica in medicina generale) attraverso uno specifico Atto aggiuntivo all'Accordo di programma 2020-2023 che è stato sottoscritto nel 2021.

Il presente Regolamento del corso di formazione specifica in medicina generale, proposto dalla Scuola di formazione specifica in medicina generale è stato approvato dal Comitato di coordinamento per la formazione specifica in medicina generale di cui al Protocollo quadro sopra citato ed ha carattere transitorio trovando applicazione in relazione alla Proposta sperimentale di innovazione del programma del corso di formazione specifica in medicina generale approvata dal predetto Comitato di coordinamento.

Capitolo I Organizzazione

Art. 1 (Comitato di Coordinamento)

Il Comitato di Coordinamento è stato previsto dal Protocollo quadro per la formazione specifica in medicina generale approvato dalla Giunta provinciale con deliberazione n. 1748/2020 e sottoscritto nel 2020 da Provincia, Fondazione Bruno Kessler, Azienda provinciale per i servizi sanitari e Ordine provinciale dei medici chirurghi. E' composto da:

- il Dirigente del Servizio provinciale competente in materia (o suo delegato), in qualità di Presidente
- il Presidente dell'Ordine provinciale dei medici chirurghi e odontoiatri (o suo delegato)
- il Segretario generale della Fondazione Bruno Kessler (o suo delegato)
- il direttore generale dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari (o suo delegato)
- il direttore della Scuola di formazione specifica in medicina generale. In prima applicazione del presente protocollo, e fino a nuova designazione, partecipa il direttore della Scuola già nominato dall'Ordine dei medici.

Ad esso sono demandate le seguenti funzioni:

1. definisce il programma e il regolamento del corso triennale di formazione specifica in medicina generale;
2. nomina il direttore della Scuola su proposta dell'Ordine dei medici;
3. esprime parere sulla proposta della Fondazione di preventivo triennale per la formazione specifica in medicina generale, per le iniziative di formazione continua afferenti la medicina generale e per la formazione per medici di RSA e sugli eventuali aggiornamenti a detto preventivo;

4. esamina e approva le iniziative di formazione continua, culturali e di ricerca afferenti alla medicina generale;

Art. 2 (Il Direttore della Scuola)

Il Direttore della Scuola di formazione specifica in medicina generale è un medico di medicina generale esperto in formazione nominato dal Comitato di coordinamento di cui all'articolo 1, secondo quanto previsto dal Protocollo quadro per la formazione specifica in medicina generale sottoscritto nel 2020 da Provincia, Fondazione Bruno Kessler, Azienda provinciale per i servizi sanitari e Ordine provinciale dei medici chirurghi. Rimane in carica cinque anni rinnovabili una sola volta. È responsabile di tutta l'attività della Scuola, sia riguardo la formazione specifica in medicina generale sia riguardo le iniziative afferenti alla medicina generale.

In particolare:

- sottopone al Comitato di Coordinamento la proposta di Regolamento della Scuola e di Programma triennale del corso di formazione specifica in medicina generale;
- supervisiona il Consiglio Direttivo nella progettazione dei corsi di formazione specifica in medicina generale;
- coordina la progettazione, la realizzazione e le valutazioni delle attività formative teoriche e pratiche;
- collabora con la Fondazione Bruno Kessler alla corretta gestione organizzativa amministrativa e contabile come regolamentato nello specifico Atto aggiuntivo all'Accordo di programma 2020-2023;
- collabora con la Fondazione Bruno Kessler alla definizione del preventivo di spesa triennale da presentare alla Provincia, alla corretta gestione del budget economico assegnato, alla stesura della rendicontazione generale riepilogativa e della relazione annuale sull'attività svolta;
- convoca e presiede il Consiglio Direttivo della Scuola;
- programma e gestisce la formazione dei formatori che collaborano con la Scuola;
- promuove, in collaborazione con il responsabile delle attività di formazione continua e ricerca di cui all'articolo 8, la progettazione, la realizzazione e la valutazione di iniziative formative e di ricerca afferenti alla medicina generale;
- conferisce gli incarichi di docente e di tutor, ai sensi degli articoli 11 e 12;
- mantiene i contatti istituzionali con i referenti per la formazione specifica in medicina generale della Provincia Autonoma di Trento e delle altre Regioni/Provincia Autonoma Bolzano.

È facoltà del Direttore, per particolari esigenze avocare a sé anche un incarico di Responsabile delle attività di cui agli art. 5, 6, 7, 8, 9 e 10. In tal caso, al Direttore oltre al compenso previsto per il ruolo di direzione, spetta il 60% del compenso previsto per il ruolo di Responsabile.

Art. 3 (Il Direttore Vicario della Scuola)

Il Direttore Vicario è nominato con incarico annuale rinnovabile dal Direttore e scelto tra i componenti del Consiglio Direttivo. Supporta il Direttore per tutte le funzioni elencate all'articolo 2 e lo sostituisce a pieno titolo in sua assenza.

Art. 4 (Il Consiglio Direttivo)

È composto dal Direttore, che lo presiede e dai seguenti responsabili di area:

- il Responsabile delle attività teoriche;
- il Responsabile delle attività pratiche presso i medici di medicina generale;
- il Responsabile delle attività pratiche presso gli ospedali e le strutture sanitarie territoriali;
- il Responsabile delle iniziative di formazione continua e ricerca;
- il Responsabile del laboratorio tesi;
- il Responsabile dello sviluppo professionale dei formatori

I responsabili di area sono nominati dal Direttore con incarico annuale rinnovabile e scelti tra i medici iscritti negli elenchi provinciali degli animatori/formatori, docenti, tutori della medicina impegnati nella formazione continua dei medici convenzionati con il Servizio sanitario provinciale e nella Scuola di formazione specifica in medicina generale, sulla base di relativo curriculum o in altro elenco all'uopo istituito dalla Provincia. Per

motivate esigenze, il Direttore può nominare tra i responsabili di area massimo un esperto, scelto sulla base di curriculum.

Possono essere chiamati a partecipare alle riunioni del Consiglio Direttivo altri docenti, tutor, esperti nel campo sanitario o della formazione, nonché rappresentanti dei medici in formazione.

Al Consiglio Direttivo spettano le seguenti funzioni:

- definisce il calendario formativo triennale dei corsi di formazione specifica in medicina generale e le relative modalità di attuazione dello stesso;
- esprime parere sul programma delle iniziative di formazione continua proposte dal responsabile della formazione continua e ricerca;
- coordina le attività formative teoriche e pratiche;
- verifica i risultati dell'attività formativa attraverso la predisposizione e l'utilizzo di strumenti valutativi, documentandoli in un report;
- propone iniziative innovative per un miglioramento continuo dell'offerta formativa avvalendosi se necessario anche della collaborazione di formatori esterni;
- definisce progetti formativi di stage da realizzare in forma sperimentale anche all'estero, riconoscendone i crediti formativi nell'ambito del corso;
- propone iniziative di formazione – aggiornamento per docenti e tutor tenuto conto di quanto previsto dalla Giunta provinciale;
- delibera, su proposta del Direttore, in ordine a specifiche problematiche e situazioni didattiche relative ai medici in formazione;
- approva i percorsi di recupero delle attività proposti dai singoli Responsabili delle attività formative;
- supervisiona i programmi degli insegnamenti e dei momenti di tirocinio producendo un parere in merito alla qualità e alla pertinenza di tali programmi rispetto agli indirizzi didattici generali della Scuola.

Art. 5 (Il Responsabile delle attività teoriche)

Il Responsabile delle attività teoriche garantisce la progettazione, realizzazione e valutazione dell'attività didattico-teorica della Scuola e in particolare:

- progetta e programma l'attività teorica assicurando la coerenza degli argomenti trattati in aula con le esperienze formative sul campo, coordinando la propria attività con il Responsabile delle attività pratiche presso i medici di medicina generale e il Responsabile delle attività pratiche presso gli ospedali e le strutture sanitarie territoriali;
- coordina, avvalendosi della possibilità di delegare ad altro collaboratore, l'attività dei docenti valutando i programmi proposti in merito alla qualità e alla pertinenza degli stessi rispetto agli indirizzi didattici generali della Scuola;
- controlla la realizzazione dei seminari e monitora la regolare partecipazione del tirocinante;
- prevede e struttura strumenti di valutazione del tirocinante;
- propone al Consiglio Direttivo della Scuola le iniziative di formazione permanente per i docenti in attività;
- in collaborazione con gli altri componenti del Consiglio Direttivo predispone strumenti di valutazione della qualità dell'offerta formativa.

Il Responsabile delle attività teoriche propone al Consiglio direttivo i percorsi individualizzati per il recupero delle attività teoriche non svolte per assenze giustificate o per il conseguimento di obiettivi formativi non pienamente raggiunti, compatibilmente con il calendario degli esami certificativi.

Art. 6 (Il Responsabile delle attività pratiche presso i medici di medicina generale)

Il Responsabile delle attività pratiche presso i medici di medicina generale garantisce la progettazione, la realizzazione e la valutazione dell'attività didattica pratica presso i MMG e in particolare:

- propone l'abbinamento dei tirocinanti con i tutor MMG, scegliendo sulla base della disponibilità dei tutori purché iscritti nell'elenco provinciale;

- progetta e programma l'attività di tirocinio in MG assicurando la coerenza degli obiettivi formativi con gli argomenti trattati in aula, coordinando la propria attività con il Responsabile delle attività teoriche e il Responsabile delle attività pratiche presso gli ospedali e le strutture sanitarie territoriali;
- organizza e presiede, anche tramite un suo delegato, le riunioni con i tutor per la programmazione e la valutazione dei periodi di frequenza al fine di rilevare eventuali problemi insorti e di verificare il raggiungimento degli obiettivi didattici previsti redigendo un report di valutazione dell'apprendimento e dell'attività didattica;
- prevede e struttura strumenti di valutazione del tirocinante;
- si accerta che alla fine della frequenza venga prodotta da ciascun tutor una relazione valutativa sul percorso effettuato che certifichi l'avvenuta frequenza e il raggiungimento degli obiettivi didattici da parte del tirocinante;
- segnala al Consiglio Direttivo il bisogno di formazione di nuovi tutor e di iniziative di formazione permanente per i tutor in attività;
- svolge una funzione di "ascolto" e supporto per i tutor e per i tirocinanti che presentino difficoltà durante il tirocinio pratico dal MMG;
- in collaborazione con gli altri componenti del Consiglio Direttivo predispone strumenti di valutazione della qualità dell'offerta formativa.

Il Responsabile delle attività pratiche dei medici di medicina generale propone al Consiglio direttivo i percorsi individualizzati per il recupero delle attività pratiche non svolte per assenze giustificate o per il conseguimento di obiettivi formativi non pienamente raggiunti.

Art. 7 (Il Responsabile delle attività pratiche presso gli ospedali e le strutture sanitarie territoriali)

Il Responsabile delle attività pratiche presso gli ospedali e le strutture sanitarie territoriali garantisce la progettazione, la realizzazione e la valutazione dell'attività didattica pratica presso gli ospedali e le strutture sanitarie territoriali e in particolare:

- progetta e programma l'attività di tirocinio presso gli ospedali e le strutture sanitarie territoriali assicurando la coerenza degli obiettivi formativi con gli argomenti trattati in aula, coordinando la propria attività con il Responsabile delle attività teoriche e il Responsabile delle attività pratiche presso i MMG;
- individua e propone le sedi, i reparti ospedalieri e i servizi territoriali di frequenza per i singoli tirocinanti e collabora con i Direttori delle varie strutture alla scelta dei medici tutor;
- condivide con i Direttori delle strutture operative e con i tutor scelti gli obiettivi didattici proposti, mantenendo, nel corso della frequenza, contatti costanti per il monitoraggio e la valutazione dell'attività e per la valutazione certificativa;
- si accerta che alla fine della frequenza venga prodotta da ciascun tutor una relazione valutativa sul percorso effettuato che certifichi l'avvenuta frequenza e il raggiungimento degli obiettivi didattici da parte del tirocinante;
- prevede e struttura strumenti di valutazione del tirocinante;
- in collaborazione con gli altri componenti del Consiglio Direttivo predispone strumenti di valutazione della qualità dell'offerta formativa.

Il Responsabile delle attività pratiche presso gli ospedali e le strutture sanitarie territoriali propone al Consiglio direttivo i percorsi individualizzati per il recupero delle attività pratiche non svolte per assenze giustificate o per il conseguimento di obiettivi formativi non pienamente raggiunti.

Art 8 (Il Responsabile del laboratorio tesi)

Il Responsabile del laboratorio tesi ha le seguenti funzioni:

- propone annualmente al Consiglio Direttivo alcuni temi di ricerca, di interesse della Scuola, da sviluppare con tesi specifiche da parte degli specializzandi;
- supporta gli specializzandi, e i loro relatori, nell'elaborazione delle tesi finali;

- in collaborazione con gli altri componenti del Consiglio Direttivo predispone strumenti di valutazione della qualità dell'offerta formativa

Art. 9 (Il Responsabile delle attività di formazione continua e ricerca)

Il Responsabile delle attività di formazione continua e ricerca—in collaborazione con la Fondazione Bruno Kessler, garantisce le seguenti funzioni:

- predispone un programma annuale di rilevazione del fabbisogno provinciale di formazione continua dei medici di medicina generale, rapportandosi anche con le Società scientifiche e altri enti di riferimento per la formazione dei medici di medicina generale;
- progetta e cura la realizzazione di iniziative di formazione continua, concordandole con la Fondazione Bruno Kessler;
- coordina progetti innovativi di formazione e ricerca-intervento attinenti alla medicina generale, promossi dal Servizio provinciale competente per materia, da realizzare anche attraverso il coinvolgimento dei medici iscritti ai corsi triennali di formazione specifica in medicina generale;
- predispone una relazione annuale consuntiva delle iniziative svolte;
- promuove e coordina progetti di ricerca, anche in collaborazione con università, fondazioni scientifiche, strutture del servizio sanitario, partecipa ai bandi di concorso provinciali e nazionali per la ricerca sanitaria e cura la presentazione di articoli di interesse per la medicina generale.

Art. 10 - Il Responsabile dello sviluppo professionale dei formatori

Il Responsabile dello sviluppo professionale dei formatori ha la funzione di migliorare le capacità di insegnamento e valutazione, leadership e management, ricerca e scholarship, al fine di garantire l'innovazione continua della struttura didattica della Scuola.

Nello specifico:

- progetta e attua una formazione personalizzata per i formatori, per il Consiglio Direttivo e tutti i membri dello staff;
- svolge attività di coaching rivolta ai membri del Consiglio Direttivo con particolare riferimento agli aspetti di leadership e alle ricadute organizzative;
- monitora i processi organizzativi e formativi avvalendosi dei report di attività prodotti dai Responsabili;
- propone progetti di miglioramento della qualità organizzativa e didattica della Scuola.

Art. 11 (Tutor)

Svolgono l'attività di *tutorship* tre tipologie di tutor:

1. Tutor MMG

Sono medici di medicina generale e, per la parte concernente la formazione pediatrica, medici pediatri di libera scelta, iscritti in apposito elenco provinciale convenzionati con il servizio sanitario nazionale da almeno cinque anni che operano in uno studio professionale e sono titolari di un numero di assistiti in una misura almeno pari alla metà del massimo vigente, alla data di instaurazione del rapporto di tutoraggio. Sono incaricati, nel rispetto delle indicazioni del Consiglio Direttivo, dal Direttore della Scuola.

Il Tutor MMG è la figura centrale nella formazione del futuro medico di medicina generale con le seguenti funzioni:

- accoglie il tirocinante nel proprio studio e lo introduce nell'ambiente della medicina generale;
- partecipa alle riunioni di programmazione e di valutazione organizzate dalla Scuola;
- segue il tirocinante durante il periodo di frequenza e lo stimola nell'apprendimento dalla pratica;
- verifica il raggiungimento degli obiettivi didattici da parte del proprio tirocinante;
- collabora con il responsabile delle attività pratiche presso i MMG per il superamento degli eventuali problemi insorti nella relazione didattica con il tirocinante;
- stimola e supporta il proprio tirocinante nello studio e nell'approfondimento dei problemi incontrati nella pratica;
- certifica l'avvenuta frequenza e il raggiungimento degli obiettivi didattici, stilando una relazione valutativa sul percorso effettuato.

2. Tutor ospedalieri e delle strutture sanitarie territoriali:

Sono identificati, su richiesta della Scuola, all'interno dei rispettivi reparti e U.O. dal Direttore dell'Unità Operativa in base alle capacità didattiche acquisite.

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

- accoglie il tirocinante nel proprio reparto o U.O. mostrando le attività svolte all'interno di esso;
- segue il tirocinante durante il periodo di frequenza, stimolando allo studio individuale e ad apprendere dall'esperienza;
- verifica il raggiungimento degli obiettivi didattici, definiti dalla Scuola, da parte del tirocinante;
- collabora con il responsabile dell'attività pratica ospedaliera per il superamento di eventuali problemi che insorgano nella relazione didattica con il tirocinante;
- certifica l'avvenuta frequenza e il raggiungimento degli obiettivi didattici concordati con la Scuola.

3. Tutor d'aula

I tutor d'aula sono incaricati, sulla base di relativo curriculum, dal Direttore su proposta del Responsabile delle attività teoriche a svolgere la loro funzione nell'ambito della didattica d'aula all'interno di insegnamenti che necessitano la presenza contemporanea di più figure in relazione alla metodologia didattica utilizzata o altre esigenze didattiche (ad es. formazione dei formatori).

Art. 12 (Docenti)

Nelle more di approvazione di specifico Avviso per il conferimento degli incarichi di docenza, i docenti sono incaricati, sulla base di relativo curriculum, dal Direttore su proposta del Responsabile delle attività teoriche, tenuto conto delle competenze didattiche e di contenuto dello specifico seminario, prediligendo i MMG ed includendo anche professionisti non sanitari.

Capitolo II

Didattica

Art. 13 (Organizzazione didattica del corso di formazione specifica in medicina generale)

L'art. 24 del D. Lgs. 368/99 e s.m. prevede che il diploma si consegue a seguito di un corso di formazione della durata di tre anni. La formazione prevede un totale di almeno 4800 ore di cui 2/3 rivolte all'attività formativa di natura pratica.

Il corso si articola in attività didattiche teoriche e attività didattiche pratiche da svolgersi nelle strutture ospedaliere e territoriali, presso l'ambulatorio di un medico di medicina generale iscritto nell'apposito registro provinciale e nelle forme previste nella Proposta sperimentale di innovazione del programma del corso di formazione specifica in medicina generale approvata dal Comitato di Coordinamento della formazione specifica in medicina generale.

L'attività pratica si svolge per 4 giorni alla settimana per complessive 24 ore settimanali, con orario flessibile concordato con il Tutor in rapporto alla disponibilità di opportunità formative. Oltre alle 24 ore di effettiva presenza nel servizio sono previste 6 ore per attività di studio individuale a supporto dell'esperienza formativa pratica.

L'attività teorica si svolge in aula in due incontri di tre ore effettuati nella stessa giornata per complessive sei ore settimanali. Oltre alle sei ore di effettiva presenza in aula sono previste 6 ore per attività di studio individuale a supporto dell'esperienza formativa teorica.

La Scuola prevede quindi un impegno settimanale di 42 ore, comprensive di 24 ore di attività pratica, 6 ore di attività d'aula e 12 ore di studio individuale.

Art. 14 (Libretto individuale)

Il libretto individuale di ciascun tirocinante si costruisce durante tutto il corso e si compone di:

- il riepilogo delle frequenze delle attività teoriche e delle attività pratiche;
- le valutazioni dei tutor;
- gli esiti delle valutazioni certificative annuali;
- la scheda di valutazione finale dei tutor di medicina generale
- eventuali lavori rilevanti eseguiti durante il triennio
- le ore di assenza giustificate e per malattia
- il riepilogo delle attività lavorative riconosciute nel monte ore del corso

La Scuola può adottare forme di dematerializzazione del libretto individuale, utilizzando il fascicolo elettronico, facilitando i flussi di comunicazione tra tutti gli attori coinvolti.

Art. 15 (Valutazioni in itinere e valutazione certificativa annuale)

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

Il Responsabile delle attività pratiche attraverso le sessioni di debriefing raccoglie altri elementi sulla progressione dell'apprendimento del medico e sintetizza in un profilo il percorso annuale.

Al termine di ciascun anno è prevista, ai sensi dell'articolo 4 ter della legge provinciale n. 4/1991 e s.m., una valutazione certificativa a cui il tirocinante è ammesso dal Consiglio direttivo sulla base delle valutazioni dei tutor e docenti

La valutazione certificativa annuale viene effettuata in modo collegiale da una Commissione, presieduta dal Direttore della scuola e composta da 4 docenti del corso di riferimento. Tale Commissione considera, in relazione ai periodi effettivamente frequentati dal tirocinante, l'impegno, la continuità e i risultati raggiunti nell'attività pratica e teorica e accerta con prove strutturate il livello di alcune competenze clinico-professionali attese per quell'anno di corso.

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.

Qualora il tirocinante non superi la valutazione certificativa annuale, è ammesso per una sola volta, al termine del primo o secondo anno, pena l'esclusione dal Corso, a ripetere l'anno di formazione senza oneri a carico della Provincia.

I medici in formazione che rientrano dalla maternità, dal servizio militare e da malattie/infortuni superiori ai 40 giorni consecutivi possono essere ammessi all'esame certificativo del 1° o del 2° anno di corso recuperando il programma didattico svolto durante la loro assenza, fermo restando che per sostenere l'esame finale ministeriale dovranno aver completato con esito positivo la frequenza sia del tirocinio pratico che di quello teorico.

Qualora il medico non abbia raggiunto gli obiettivi previsti per una parte di un determinato periodo di formazione, può recuperare secondo quanto previsto dall'articolo 27 comma 6 del Decreto Legislativo n. 368/1999 e s.m..

Art. 16 (Tesi finale)

Il tirocinante, al fine del superamento dell'esame finale di cui all'art. 17 predispone una tesi finale.

L'argomento della tesi è approvato dal Responsabile del Laboratorio tesi e può riguardare ogni aspetto relativo alla medicina generale.

In relazione agli obiettivi di approfondimento che lo studente si prefigge, la tesi può essere costituita da una revisione della letteratura o da una ricerca sul campo.

1. Revisione della letteratura.

Criterio di qualità principale sarà la sistematicità.

Devono essere esplicitati i criteri di ricerca e di selezione delle fonti bibliografiche con particolare riferimento ai livelli di evidenza delle informazioni raccolte. Possono essere prioritariamente selezionate le fonti secondarie (review sistematiche, linee guida) purché prodotte da fonti istituzionali riconosciute. La ricerca delle fonti deve comunque essere aggiornata selezionando gli studi primari (RCT, studi prospettici e/o retrospettivi, ecc.) di più recente pubblicazione.

2. Ricerca sul campo.

La tipologia della ricerca è selezionata in funzione degli obiettivi specifici che lo studente si pone. Criterio di qualità non è tanto la rappresentatività statistica, da ricercare ove possibile, ma la coerenza e la correttezza del protocollo di ricerca (criteri di selezione del campione, metodo di raccolta dati, modalità di analisi dei dati). Ove indicato, è possibile utilizzare metodi di ricerca di tipo qualitativo (focus group, interviste in profondità, ecc); anche in questo caso il criterio di qualità è rappresentato dalla coerenza metodologica del protocollo di ricerca.

Lo studente individua il relatore, che ha il ruolo di guida e di supervisione. Se necessario il responsabile del laboratorio-tesi aiuta lo studente ad individuare il relatore più idoneo. La struttura metodologica del lavoro di ricerca viene discussa e concordata con il responsabile del laboratorio-tesi.

Nel rispetto delle preferenze individuali è interesse della Scuola mantenere attivi alcuni filoni di ricerca che rientrano in un programma pluriennale di approfondimento dei temi importanti per la medicina generale. Le domande di ricerca relative a questi filoni vengono proposte agli studenti, per un eventuale sviluppo come tesi, prima della pausa estiva del secondo anno.

La tesi può avere struttura e impaginazione di tipo tradizionale, ma può anche essere redatta sotto forma di articolo da pubblicare su una rivista scientifica.

Le tesi redatte dai tirocinanti sono depositate presso la Scuola.

Il tirocinante può rilasciare ai sensi della disciplina sul diritto d'autore una dichiarazione di autorizzazione alla consultazione della propria tesi.

Art. 17 (Esame finale)

Al termine della formazione, per il conseguimento dell'attestato di formazione specifica in medicina generale, è previsto, ai sensi dell'articolo 29 del Decreto Legislativo n. 368/1999 e s.m. il superamento di un esame finale da sostenere davanti ad una Commissione, nominata dalla Provincia.

Il tirocinante è ammesso all'esame finale dal Consiglio direttivo, previa verifica della regolare frequenza delle ore di formazione previste dal programma e delle valutazioni positive dei tutor in ordine al conseguimento degli obiettivi di apprendimento attesi per ciascun periodo formativo.

La Commissione, previo colloquio finale, discussione di una tesina predisposta dal candidato e sulla base dei singoli giudizi espressi dai tutori e coordinatori durante il periodo formativo, formula un giudizio finale di idoneità.

Qualora il tirocinante non abbia conseguito esito favorevole all'esame finale, può essere ammesso a partecipare nuovamente agli esami nella successiva seduta utile, discutendo una nuova tesi.

L'esame finale può essere sostenuto per un massimo di due volte; nel caso il tirocinante non superi neppure il secondo colloquio, è escluso dal corso, ma può partecipare a successivi concorsi per l'ammissione alla formazione specifica in medicina generale.

Capitolo III

Diritti e doveri degli iscritti ai corsi di formazione specifica in medicina generale

Art.18 (Frequenza del corso e attività professionali compatibili)

Il corso è strutturato a tempo pieno, con frequenza obbligatoria.

E' fatta salva la possibilità per il medico in formazione di assumere durante il corso:

- incarichi professionali, che ai sensi della normativa al tempo vigente sono compatibili con la formazione e, ove previsto, con riconoscimento delle ore lavorative nel monte ore del corso secondo le modalità di cui all'articolo 20;
- incarichi professionali secondo quanto prevede la Proposta sperimentale di innovazione del programma del corso di formazione specifica in medicina generale con riconoscimento delle ore formative nel monte ore del corso con modalità definite dalla Scuola che tengono conto del raggiungimento durante il corso delle competenze di cui alle Linee di indirizzo per il programma.

Art. 19 (Continuità nella frequenza e assenze giustificate)

La frequenza delle attività pratiche deve essere documentata su apposito modulo, fornito dalla segreteria, controfirmato dal Tutor alla fine di ciascun periodo di attività pratica. Il tirocinante può assentarsi, senza sospensione della borsa di studio, fino ad un massimo di 30 giorni ogni anno di Corso, di cui massimo 3 giorni di attività teorica e 27 giorni di attività pratica e purché tali giorni di assenza non pregiudichino il raggiungimento degli obiettivi formativi (art. 24 co 5 del Decreto Legislativo n. 368/1999 e s.m.).

L'assenza giustificata per motivi personali è preventivamente autorizzata.

Le assenze devono essere recuperate:

- per l'attività pratica concordando un piano di recupero individuale con i Responsabili delle attività pratiche;
- per l'attività teorica concordando un piano di recupero individuale con il Responsabile delle attività teoriche che potrà prevedere attività di studio guidato e/o la frequenza di specifiche lezioni d'aula.

Nel caso in cui la valutazione di un periodo di tirocinio pratico non ottenga esito positivo, il tirocinante è tenuto a ripeterlo in toto.

Il protrarsi dell'assenza per un periodo superiore ai 30 giorni senza giustificazione nei tempi dovuti, comporta l'esclusione del tirocinante dal corso: l'esclusione è deliberata dal Consiglio Direttivo e comunicata al tirocinante e al Servizio provinciale competente per materia

Nel caso di assenze giustificate superiori ai cinque mesi per malattia, maternità e servizio militare di cui agli articoli 21 e 22, i percorsi di recupero individuali prevedono l'inserimento del tirocinante nell'anno di corso compatibile con il suo programma di recupero.

Art. 20 (Riconoscimento ore attività lavorativa compatibile per i medici che non aderiscono al Proposta sperimentale di innovazione del programma del corso)

Per i tirocinanti che non aderiscono alla Proposta sperimentale di innovazione del programma e che durante il corso svolgono attività professionale compatibile, il Consiglio direttivo della Scuola, acquisite e verificate le dichiarazioni dei medici in formazione in ordine agli incarichi assunti e alle ore di attività svolte, riconosce come segue le ore lavorative nell'ambito del monte ore del corso:

- per incarichi lavorativi di almeno 24 ore settimanali, sono riconosciute 96 ore di tirocinio mensili come previsto dal Programma del corso di studi. Settimanalmente può essere svolto un numero di ore lavorative inferiore o superiore alle 24, purché nel corso del mese il monte totale di ore lavorate sia uguale o superiore ad ore 96. Resta inteso che le 96 ore riconosciute corrispondono a un incarico mensile; per incarichi di durata inferiore le ore riconosciute sono proporzionalmente ridotte;

- per incarichi lavorativi inferiori alle 24 ore settimanali, sono riconosciute le ore lavorative effettuate e sono organizzati nel mese o nei mesi successivi i tirocini mancanti rispetto alle 96 ore di tirocinio mensili previste dal Programma del corso;

Le ore lavorative eccedenti le 96 mensili non vengono computate nel monte ore del corso e non comportano una riduzione della durata del corso, che è stabilita per legge in 36 mesi.

Le ore di attività lavorativa effettuate nei periodi di sospensione della formazione (agosto, vacanze Natale e Pasqua) sono riconosciute come ore di formazione secondo i criteri di cui ai precedenti punti

Rimane l'obbligo:

- delle ore di autoapprendimento relative alle attività pratiche, pari a 6 ore settimanali, dedicate all'approfondimento di casi clinici affrontati durante l'attività professionale o durante il tirocinio, che non possono essere sostituite dall'attività lavorativa.

- della frequenza nell'arco del triennio del 50 % delle attività di tirocinio presso il medico di medicina generale.

Inoltre al fine di esprimere i giudizi di idoneità per ogni area specialistica, necessari per l'ammissione agli esami certificativi annuali e all'esame finale del corso, è previsto il recupero dei seguenti periodi di formazione pratica secondo quanto segue:

Disciplina	N. Settimane obbligatorie non derogabili I anno	N. Settimane obbligatorie non derogabili II anno	N. Settimane obbligatorie non derogabili III anno
Medico di medicina generale	8	7	7
Attività distrettuale	3	0	0
Chirurgia generale	2	0	0
Ortopedia	1	0	0
Dermatologia	1	0	0
ORL	1	0	0
Medicina interna/geriatria	0	3	4
Cardiologia	0	1	0
Neurologia	0	1	0
Gastroenterologia	0	1	0
Pronto soccorso	0	3	3
Distretto/RSA	0	1	0
Ostetricia, ginecologia, consultorio	0	0	2 (1 gineco+1 consultorio)
Pediatria	0	0	3
CSM, cure palliative	0	0	3 (1CSM+1CP)
	16 (480 ore)	17 (510 ore)	22 (660 ore)

Per il triennio di formazione 2021-2024, non trova applicazione la tabella di cui sopra: il dettaglio delle settimane di recupero è definito e prontamente comunicato dal Consiglio direttivo della Scuola ai tirocinanti, in relazione all'elaborazione del nuovo percorso formativo in fase di strutturazione.

Art. 21 (Malattia e servizio militare)

Nel caso di assenza per malattia, il tirocinante è tenuto a darne comunicazione (via mail o telefonicamente) alla segreteria della Scuola il primo giorno di malattia e a presentare un certificato medico entro due giorni

dall'inizio della malattia, qualora la stessa superi i tre giorni. Le assenze per malattia non rientrano nei trenta giorni di assenza giustificata di cui all'articolo 19.

Le assenze per malattia fino a quaranta giorni consecutivi non determinano la sospensione del tirocinante dal corso ma l'assenza dalle attività pratiche e teoriche deve essere recuperata, al fine del conseguimento degli obiettivi formativi, con percorsi formativi concordati con i Responsabili delle attività pratiche e dell'attività teorica

Le assenze per malattia e servizio militare superiori ai quaranta giorni lavorativi consecutivi sospendono il periodo di formazione, fermo restando che l'intera durata del corso (36 mesi) non è ridotta a causa della suddetta sospensione. Nei periodi di sospensione della formazione per malattia e servizio militare superiore ai quaranta giorni consecutivi, viene sospesa l'erogazione della borsa di studio. Le quote della borsa di studio non erogate saranno corrisposte in relazione all'effettivo completamento della frequenza.

Art. 22 (Astensione obbligatoria e sospensione facoltativa della formazione per accudimento figli)

Per la tutela della maternità si fa riferimento agli istituti contenuti nel Decreto legislativo n. 151 del 26 marzo 2001 "Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e paternità, a norma dell'articolo 15 della legge 8 marzo 2000, n. 53" e s.m.

In particolare si menziona:

1. Congedo di maternità (astensione obbligatoria), divieto di adibire alla formazione le tirocinanti:
 - a) durante i due mesi precedenti la data presunta del parto, salvo quanto previsto al punto 2);
 - b) ove il parto avvenga oltre tale data, per il periodo intercorrente tra la data presunta e la data effettiva;
 - c) durante i tre mesi dopo il parto, salvo quanto previsto al punto 2);
 - d) durante gli ulteriori giorni non goduti prima del parto, qualora il parto avvenga in data anticipata rispetto a quella presunta. Tali giorni sono aggiunti al periodo di congedo di maternità dopo il parto;
 - e) qualora la gestante presenti minaccia di aborto e/o gravidanza a rischio, deve sospendere la frequenza al corso per il tempo necessario. In tal caso avrà diritto ad entrare in maternità anticipata ed il congedo di maternità (astensione obbligatoria).

1.1. In alternativa a quanto disposto dal punto 1) è riconosciuta alle tirocinanti la facoltà di astenersi dalla formazione esclusivamente dopo l'evento del parto (o data presunta dello stesso) entro i cinque mesi successivi allo stesso (o data presunta), a condizione che il medico specialista del Servizio sanitario nazionale o con esso convenzionato e il medico competente ai fini della prevenzione e tutela della salute nei luoghi di lavoro attestino che tale opzione non arrechi pregiudizio alla salute della gestante e del nascituro.

2. Flessibilità del congedo di maternità: ferma restando la durata complessiva del congedo di maternità, le tirocinanti hanno la facoltà di astenersi dalla formazione a partire dal mese precedente la data presunta del parto e nei quattro mesi successivi al parto, a condizione che il medico specialista del Servizio sanitario nazionale o con esso convenzionato e il medico competente ai fini della prevenzione e tutela della salute nei luoghi di lavoro attestino che tale opzione non arrechi pregiudizio alla salute della gestante e del nascituro.

3. Documentazione da produrre al Servizio provinciale competente (Servizio politiche sanitarie e per la non autosufficienza):

- prima dell'inizio del congedo di maternità (astensione obbligatoria dalla formazione) il certificato medico attestante la data presunta del parto e la relativa comunicazione di congedo di maternità;
- qualora la tirocinante intenda avvalersi della flessibilità di cui al punto 2) o del congedo di cui al punto 1.1, il certificato del medico specialista del Servizio sanitario nazionale, o con esso convenzionato, ed il certificato del medico competente della Scuola ai fini della prevenzione e tutela della salute nei luoghi di lavoro che attestino

che tale opzione non arrechi pregiudizio alla salute della gestante e del nascituro e la relativa comunicazione di congedo di maternità. In tal caso i suddetti certificati devono essere prodotti nei termini previsti dalla normativa vigente;

- entro 30 giorni dal parto, il certificato di nascita del figlio, ovvero dichiarazione sostitutiva ai sensi dell'articolo 46 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445.

E' prevista inoltre la sospensione facoltativa della formazione per accudimento figli: in tal caso la tirocinante, che durante il corso ha usufruito del congedo di maternità (astensione obbligatoria), può chiedere al Servizio provinciale competente (Servizio politiche sanitarie e per la non autosufficienza) di avvalersi di un ulteriore periodo di sospensione facoltativa per accudimento figli. L'esercizio di tale facoltà determina il godimento di un periodo di sospensione continuativo (congedo di maternità e sospensione facoltativa per accudimento figli) dalla formazione complessivamente non superiore ai dodici mesi dalla data di inizio del congedo di maternità. La domanda di sospensione facoltativa dalla formazione per accudimento figli deve essere presentata al Servizio provinciale competente almeno 15 giorni prima della data di inizio della sospensione.

I periodi usufruiti di congedo di maternità e di sospensione facoltativa della formazione per accudimento figli non determinano la riduzione della durata del corso (36 mesi) e devono essere interamente recuperati.

Nei periodi di congedo di maternità e di sospensione facoltativa della formazione per accudimento figli, viene sospesa l'erogazione della borsa di studio. Le quote della borsa di studio non erogate sono corrisposte in seguito in relazione all'effettivo recupero della frequenza.

Art. 23 (Borsa di studio)

Al medico tirocinante spetta una borsa di studio ai sensi del Decreto del Ministero della Salute 7 marzo 2006 (e al tempo vigente), il cui importo è stabilito da detto decreto. La borsa di studio è strettamente correlata alle frequenze delle attività formative. È corrisposta dalla Provincia autonoma di Trento mediamente in rate mensili posticipate (per un totale di 36 mensilità), previa dichiarazione delle frequenze del tirocinante da parte della Scuola di formazione specifica in medicina generale.

La borsa di studio, ai sensi dell'art. 50 del TUIR, è un reddito assimilato a quelli di lavoro dipendente ed è soggetta alle ritenute fiscali vigenti. La Provincia, in quanto sostituto d'imposta, rilascia al medico percettore delle somme la Certificazione unica (Cu) nell'anno successivo a quello di percepimento del reddito, entro le scadenze stabilite.

Ai sensi dell'articolo 4 bis della legge provinciale n. 4/1991 e s.m., al tirocinante è corrisposta una borsa di studio aggiuntiva rispetto alla borsa di studio ministeriale secondo le modalità ed i criteri definiti dalla Giunta provinciale.

Il tirocinante è tenuto a comunicare tempestivamente al Servizio Politiche sanitarie e per la non autosufficienza qualunque variazione inerente domicilio, residenza, recapiti telefonici, coordinate bancarie o carichi di famiglia.

Art. 24 (Assicurazione)

Il tirocinante è coperto da adeguata copertura assicurativa contro i rischi professionali e gli infortuni connessi all'attività di formazione, con oneri a proprio carico, secondo le condizioni generali indicate dal Piano triennale della formazione degli operatori del sistema sanitario provinciale approvato dalla Giunta provinciale in applicazione dell'articolo 24 della legge provinciale n. 16/2010.

La Provincia può provvedere direttamente alla copertura assicurativa del tirocinante, secondo le indicazioni previste nel predetto Piano, deducendo il premio annuo dall'importo della borsa di studio.

Qualora durante le attività formative si verifichi un infortunio, il tirocinante è tenuto a darne immediata comunicazione alla Scuola e al Servizio competente per materia.

Art. 25 (Servizi residenziali e di ristorazione)

Al tirocinante è consentito l'accesso ai servizi residenziali convenzionati con la Provincia nel limite dei posti disponibili, secondo le indicazioni previste nel Piano triennale della formazione degli operatori del sistema sanitario provinciale adottato dalla Giunta provinciale in applicazione dell'articolo 24 della legge provinciale n. 16/2010.

Nei giorni della formazione è altresì consentito l'accesso alle mense ospedaliere ed ai servizi residenziali convenzionati, secondo le tariffe indicate nel sopra richiamato Piano triennale.

Art. 26 (Trasferimento ad/da altra Regione)

In presenza di sopravvenute esigenze personali, è possibile il trasferimento del tirocinante tra Regioni o tra Regione e Provincia autonoma, secondo quanto previsto dai bandi di concorso per l'accesso al corso.

La procedura di trasferimento è gestita dal Servizio provinciale competente per materia con il supporto della Scuola.

Nel caso di richiesta di trasferimento di un medico proveniente dalla sede formativa di altra Regione, viene acquisito il parere della Scuola in ordine al percorso formativo svolto dal medico nella Regione di provenienza. Per tramite della Regione di provenienza, ai fini di dare seguito alla richiesta di trasferimento del medico, viene acquisita presso il Servizio provinciale competente per materia la seguente documentazione:

- elenco completo delle frequenze effettuate nelle diverse attività pratiche previste dal corso di studi con indicazione delle ore maturate per ciascun singolo tirocinio;
- elenco completo delle lezioni teoriche frequentate con indicazione delle ore maturate per ciascun singolo seminario;
- eventuali ore di autoformazione se riconosciute dalla Scuola di provenienza;
- ulteriore documentazione utile ad inquadrare il percorso formativo acquisito.

Art. 27 (Ritiro dal corso)

Qualora il tirocinante intenda ritirarsi dal corso, deve darne preventiva comunicazione scritta al Servizio provinciale competente per materia e alla Scuola.

Entro la data di ritiro dal corso, il tirocinante conferisce alla segreteria della Scuola la documentazione relativa ai tirocini svolti non ancora consegnati nonché il badge elettronico per i buoni pasto.

Art. 28 (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.

Ad inizio corso eleggono un loro rappresentante che svolge il ruolo di referente nei rapporti con la Scuola e il Servizio provinciale competente.

Art. 29 (Decorrenza)

Il presente Regolamento entra in vigore a partire dalla data di approvazione da parte della Giunta provinciale.

Si rinvia alla normativa vigente in materia per quanto non espressamente disciplinato nel presente Regolamento.