

## **Linee Guida per lo sviluppo del Corso di formazione specifica per i Medici di Medicina Generale e l'inserimento del Tirocinio Professionalizzante**

### **1. Premessa**

#### **1.1 Le fonti normative**

Per l'esercizio dell'attività di Medico di Medicina generale (da ora: MMG) nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale è necessario il possesso del diploma di formazione specifica in Medicina generale. Tale diploma si acquisisce mediante la frequenza al Corso triennale di formazione specifica in Medicina generale che è regolato da una specifica normativa europea, nazionale e regionale. L'organizzazione del corso è assegnata alle Regioni dal D.lgs. 368/1999, aggiornato dal D.lgs. 277/2003 e dal D.M. 7 marzo 2006 e s.m.i.

Tale normativa richiede urgenti interventi di adeguamento. Regione Lombardia opera affinché vengano assunti i necessari provvedimenti normativi. Anche perché, a partire dal D.L. 135/2018 art. 9 "Disposizioni urgenti in materia di formazione specifica in medicina generale", convertito con L. 12/2019, dove si legge "Fino al 31 dicembre 2021, in relazione alla contingente carenza dei medici di medicina generale, nelle more di una revisione complessiva del relativo sistema di formazione specifica i laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio professionale, iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale, possono partecipare all'assegnazione degli incarichi convenzionali, rimessi all'accordo collettivo nazionale nell'ambito della disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale (...)", si è cercato di far fronte alle gravi carenze della medicina territoriale con provvedimenti emergenziali. La successiva emergenza Covid-19 ha poi mostrato in maniera ancora più evidente quanto sia necessario un intervento organico su tutta la materia sia da parte di Regione Lombardia che a livello nazionale.

È però importante riconoscere che questa situazione emergenziale ha impartito anche numerose lezioni che non devono andare sprecate.

Le presenti Linee guida forniscono indirizzi per l'aggiornamento dell'organizzazione del Corso triennale di formazione specifica in Medicina Generale. Per tutto ciò non espressamente previsto nel presente documento, si rimanda alla vigente Delibera di Giunta n. XI/1421 del 25 marzo 2019.

È necessario tenere in considerazione il fatto che, vista l'attuale strutturazione della normativa nazionale relativa alla medicina primaria, ogni intervento ha effetti sulla normativa di riferimento e sull'Accordo Collettivo Nazionale a cui il D.lgs. 502/92 demanda il governo del settore.

Per questa ragione il presente documento ha l'obiettivo di delineare un complesso di linee di indirizzo attraverso l'elaborazione delle quali sarà possibile migliorare la qualità della formazione dei MMG e meglio impiegarli nello sviluppo del Sistema Sociosanitario Lombardo.

## **1.2 Il contesto**

Il Medico di Medicina generale deve essere sempre più figura centrale per il sistema. Ma è necessario migliorarne e aumentarne le competenze in ambito di prevenzione primaria e secondaria, di diagnosi precoce e sviluppare la dimensione generale della competenza clinica, la capacità di accompagnare, di prendersi carico con competenza della persona, della sua patologia, ma soprattutto dei suoi bisogni, delle sue relazioni e desideri. Aumenta la fragilità e occorrono figure che siano in grado di accompagnare le persone attivando reti ed assistenza.

## **2. Il tirocinio professionalizzante**

Il principale cambiamento che si intende attivare nell'ambito del Corso di formazione specifica in Medicina Generale riguarda l'attivazione del tirocinio professionalizzante invece della parte di attività svolta in affiancamento presso un ambulatorio MMG.

Con il D.L. 135/2018 convertito con L. 12/2019, con il successivo D.L. 35/2019 convertito con modificazioni dalla L. 25 giugno 2019 e ancor più durante l'emergenza Covid-19, la normativa ha consentito ai tirocinanti MMG di assumere incarichi, compatibili e riconosciuti ai fini del percorso formativo, facendoli contribuire significativamente ai bisogni espressi dal SSR e al contempo integrando la dimensione professionalizzante con quella formativa.

Questa esperienza ha evidenziato molti aspetti positivi, si ritiene perciò utile promuovere una modifica normativa confermando la possibilità per i medici tirocinanti del Corso MMG di concorrere all'assegnazione degli ambiti carenti e ad incarichi di sostituzione a tempo determinato di medici di medicina generale convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale della durata di almeno 6 mesi continuativi.

Per gli incarichi sopra menzionati, volendo valorizzare la formazione nell'ambito territoriale, si propone di vincolare la scelta al territorio dell'ATS/Polo formativo presso il quale il tirocinante svolge il Corso. Una iniziativa di questo genere viene assunta nell'ottica di favorire il radicamento del tirocinante sul territorio dove svolge il Corso. Si ritiene parimenti opportuno avanzare una proposta di modifica all'Accordo Collettivo Nazionale affinché il massimale per i tirocinanti che assumono l'incarico nell'ambito delle aree carenti sia significativamente aumentato, fino a 1.000 assistiti, al fine di garantire che il servizio sia compatibile con la sostenibilità economica della gestione dell'ambulatorio, fermo restando che l'impegno orario non dovrà interferire con l'attività didattica. Ai tirocinanti che frequentano il tirocinio professionalizzante assumendo l'ambito carente o l'incarico temporaneo dovrebbero inoltre essere riconosciuti gli stessi incentivi degli altri MMG, in particolare per quanto riguarda la quota per la medicina di gruppo e la quota per il personale di studio.

L'incarico assunto è riconosciuto come attività pratica e di studio guidato dei periodi formativi di "Ambulatorio MMG" e anche per le parti di "Struttura di base (medicina territoriale)". Sono riconosciute tutte e soltanto le ore di ambulatorio a contratto, sino al raggiungimento del monte ore previsto di attività pratica per i periodi formativi sopra indicati, e quelle di studio guidato organizzato secondo le presenti linee guida.

Il tirocinante è costantemente seguito nella sua attività come di seguito indicato e deve garantire la partecipazione alle altre attività didattiche (teoriche e pratiche ospedaliere). Il tirocinio professionalizzante può essere svolto dal primo anno di corso.

Perché l'incarico professionale sia riconosciuto come tirocinio occorre che vengano rispettati i seguenti criteri e adempimenti:

1. l'assunzione dell'incarico è concordata con il proprio referente MMG e con il direttore del polo formativo, che l'approva e la programma. Eventuali incarichi assunti senza questa preventiva condivisione non verranno riconosciuti ai fini formativi;
2. il tutore del tirocinio professionalizzante è il referente MMG, che firma l'idoneità dei periodi;
3. il referente MMG può avvalersi di un assistente al tutoraggio, individuato con il tirocinante all'interno dell'Elenco regionale dei formatori per le cure primarie. L'assistente è responsabile dello svolgimento del programma come da Guida, firma le schede di programmazione e idoneità relative al periodo di sua responsabilità, che sono comunque concordate e controfirmate dal referente MMG;
4. l'affiancamento al tirocinante deve essere continuo: il referente MMG deve garantire che il tirocinante abbia sempre figure autorevoli di riferimento (lui stesso, il referente ospedaliero, l'assistente al tutoraggio) e che siano reperibili per ogni esigenza di confronto professionale. Il referente MMG organizza il supporto in modo che uno di queste figure possa sempre essere contattato dal tirocinante in caso di problemi o dubbi rilevanti e urgenti incontrati durante le ore di attività in convenzione;
5. il tirocinante deve svolgere almeno 4 ore settimanali di confronto e monitoraggio con il suo referente MMG e/o l'assistente al tutoraggio individuato; gli argomenti affrontati durante le ore settimanali di confronto e monitoraggio, da computarsi nelle ore di studio guidato, vanno registrate e descritte nel registro quotidiano delle attività. La compilazione è svolta dall'assistente al tutoraggio o dal referente MMG;
6. la responsabilità ultima del tutoraggio resta al referente MMG, che controfirma la documentazione e assegna con il direttore del polo formativo l'idoneità finale, previo colloquio individuale annuale. In caso di lacune formative o mancato raggiungimento degli obiettivi formativi previsti, il referente MMG e l'assistente al tutoraggio possono prevedere il recupero attraverso la frequenza di attività integrative utili a colmare le carenze accertate in fase di colloquio.

L'assistente al tutoraggio è contrattualizzato dall'ATS sede di polo formativo. Ciascun assistente può seguire contemporaneamente al massimo 4 tirocinanti. L'incarico può essere triennale rinnovabile. L'assistente rendiconta l'attività tramite il registro e le schede di programmazione iniziale e di idoneità finale; il compenso è riconosciuto in base al numero di tirocinanti seguiti e idoneità effettivamente assegnate e rendicontate.

### **3. Aggiornamento linee guida per l'organizzazione del Corso di formazione specifica in Medicina generale**

#### **3.1. Ruoli e responsabilità**

Vista l'esperienza acquisita in questi primi anni di applicazione della DGR 1421/2019, si intende elaborare una proposta di modifica dei ruoli e delle responsabilità organizzative all'interno del corso, come di seguito delineata.

##### **3.1.1. Accademia di formazione per il Servizio Socio-Sanitario Lombardo di PoliS Lombardia (Accademia)**

Accademia ha la titolarità e la responsabilità della programmazione, garantisce l'unitarietà e l'omogeneità del corso a livello regionale in stretta collaborazione con la competente Unità organizzativa della Direzione generale Welfare di Regione Lombardia.

Essa ha la direzione del corso a livello regionale: definisce i contenuti del programma didattico, le linee guida, gli standard erogativi e le regole organizzative generali; esercita una funzione di verifica complessiva dell'andamento del corso sui territori ed eroga il finanziamento regionale per il corso.

Ogni anno Accademia definisce la programmazione, in raccordo con il comitato didattico. Regione Lombardia valuta la progettazione attuativa e mette a disposizione le risorse necessarie a Polis Lombardia.

In particolare, sono responsabilità diretta di Accademia:

- la programmazione periodica dell'offerta;
- l'aggiornamento dei programmi didattici, di intesa con il comitato didattico;
- la governance unitaria del corso, l'elaborazione delle linee guida, la definizione e verifica dei requisiti;
- il monitoraggio e il controllo in itinere e finale del corso a livello regionale;
- la gestione dei flussi finanziari verso le ATS sede di polo formativo;
- il coordinamento delle attività amministrative e legali;
- l'organizzazione e l'erogazione della formazione dei formatori;
- l'organizzazione delle sessioni plenarie per i tirocinanti;
- l'organizzazione del concorso di ammissione al corso;
- l'avvio del corso per ogni triennio;
- la gestione degli esami finali dei tirocinanti;
- l'acquisizione e la conservazione della documentazione originale relativa al corso;
- il rapporto e confronto con la DG Welfare;
- il rapporto con l'Osservatorio integrato del SSL.

##### **3.1.2. Coordinatore didattico del corso**

Accademia nomina un coordinatore didattico del corso, che ha i seguenti compiti:

- coordinamento generale e supervisione dell'unitarietà e omogeneità dei contenuti didattici del corso;
- supporto alle competenti Unità Organizzative della D.G. Welfare di Regione Lombardia;
- raccordo con il direttore di Accademia per lo sviluppo strategico del corso;
- riferimento per i poli formativi sugli aspetti didattici e per la risoluzione di eventuali problematiche relative alla didattica del corso;
- partecipazione al comitato didattico e alle riunioni del CTS;
- verifica delle attività svolte dai referenti MMG dei poli;
- esprime parere vincolante sulla nomina dei referenti MMG di polo.

Il coordinatore didattico del corso è un MMG individuato, con procedura di selezione, da una commissione composta dal direttore di Accademia, dal Direttore generale della D.G. Welfare o da un suo delegato, dal presidente della FROMCeO.

Deve disporre di esperienza di progettazione formativa, di capacità di coordinamento didattico nella formazione per le cure primarie e di competenze metodologiche nella formazione per gli adulti. L'incarico, affidato da Accademia, ha una durata triennale, prorogabile ed è soggetto a valutazione annuale.

### **3.1.3. Comitato didattico**

E' presieduto dal direttore di Accademia ed è composto da:

- Direttore generale della D.G. Welfare o suo delegato;
- Dirigente della UO Personale, Professioni del SSR e Sistema universitario della DG Welfare o suo delegato;
- Dirigente della UO Rete Territoriale della DG Welfare o suo delegato;
- Direttori dei poli formativi (Direttori generali delle ATS);
- Coordinatore didattico del corso;
- Referenti MMG;
- Referenti di ASST.

Il comitato:

- elabora e aggiorna il testo della Guida del corso, che contiene le regole, gli strumenti i ruoli e le funzioni organizzative del corso;
- concorda l'offerta formativa annuale all'avvio di ciascun triennio;
- presidia che l'attività didattica sia omogenea nei diversi poli e supervisiona la loro applicazione;
- formula pareri e proposte sull'andamento generale del corso, il suo monitoraggio e implementazione.

Delle sedute del comitato didattico viene redatto verbale.

### **3.1.4. Direzione di polo formativo - ATS**

Il corso è organizzato presso i "poli formativi" intesi come l'insieme delle strutture e degli attori territoriali che svolgono un ruolo attivo nell'erogazione del corso. Tali soggetti sono individuati e coordinati dall'ATS di riferimento.

In via sperimentale sarà individuato anche un ruolo specifico per le Università.

Tutte le ATS regionali possono essere sede di polo formativo. Ogni polo può ospitare una o più classi secondo la programmazione annuale dell'offerta. La classe non può essere di norma inferiore a 12 o superiore a 25 tirocinanti. Il numero di classi viene stabilito ogni anno all'avvio di ciascun triennio, sulla base del numero dei tirocinanti da ammettere e della organizzazione territoriale definita sulla base della programmazione. Le direzioni generali delle ATS hanno la responsabilità di organizzare l'offerta formativa sul territorio e l'erogazione delle attività didattiche, avvalendosi del supporto dei referenti didattici MMG e dei referenti delle ASST, coerentemente con la programmazione didattica definita da Accademia e dal comitato didattico e garantiscono la segreteria organizzativa.

I tirocinanti vengono assegnati ai poli formativi secondo la preferenza espressa in fase di accettazione e la posizione in graduatoria in esito al concorso di ammissione, nei limiti della capacità formativa fissata per ciascun polo formativo.

Per la definizione dell'offerta formativa, sulla base del numero di tirocinanti da ammettere all'avvio di ogni triennio, ogni ATS presenta in sede di comitato didattico la propria proposta di offerta formativa annualmente. Accademia approva e formalizza l'attivazione dei poli e determina l'offerta complessiva in tempo per la scelta dei tirocinanti all'avvio del triennio. I tirocinanti sono assegnati ai poli fino alla composizione di classi secondo i massimali stabiliti in sede di programmazione.

I rapporti tra Accademia e le ATS sedi di polo formativo sono regolati da una convenzione quadro triennale. Le ATS ricevono da Accademia le risorse finanziarie sulla base della programmazione annuale e delle risorse messe a disposizione da Regione Lombardia, comprese le risorse per le borse di studio. L'ATS presenta la rendicontazione ad Accademia secondo le modalità da questa definite. I dati della rendicontazione saranno resi disponibili da Accademia (art. 17 bis l.r. 23/2015).

Nel dettaglio, l'ATS sede di polo formativo svolge le seguenti funzioni e ha le seguenti responsabilità:

- organizzazione del corso e individuazione dei punti erogativi, garantendo una adeguata offerta formativa sul territorio;
- attivazione della segreteria didattica;
- coordinamento delle figure di riferimento del polo: referenti MMG, referenti di ASST e personale della segreteria didattica;
- monitoraggio e controllo del regolare svolgimento dell'attività didattica secondo la programmazione definita;
- nomina dei docenti per le attività teoriche;
- nomina dei referenti didattici MMG;
- nomina degli assistenti al tutoraggio al tirocinio professionalizzante e, in caso di tirocini ambulatoriali, nomina dei tutori MMG di tirocinio;

- stipula di convenzioni con strutture ospedaliere, pubbliche o equiparate, ed erogatori sociosanitari territoriali (RSA, Hospice, erogatori di ADI) per garantire la frequenza dei periodi formativi;
- verifica e trasmissione ad Accademia della documentazione didattica e amministrativa;
- partecipazione alle riunioni del comitato didattico;
- promozione di momenti di informazione ed orientamento nell'ambito del percorso formativo, compresa la conoscenza delle regole del corso e della disciplina dell'incompatibilità;
- verifica mensile delle presenze, assenze, nonché della correttezza e veridicità del prospetto riepilogativo delle ore di attività didattica di natura pratica e teorica frequentate dai tirocinanti;
- verifica del monte-ore utile per l'ammissione agli esami finali e trasmissione per tempo della documentazione ad Accademia per gli adempimenti legati allo svolgimento degli esami finali;
- organizzazione dei colloqui di valutazione annuali dei tirocinanti;
- certificazione, firma e raccolta all'interno del libretto formativo di ogni tirocinante delle idoneità raggiunte di ogni periodo formativo;
- raccolta e conservazione della documentazione amministrativa relativa ai tirocinanti, ai docenti e ai tutor;
- erogazione delle borse di studio;
- raccolta e analisi delle customer satisfaction compilate dai tirocinanti.

### **3.1.5. Referente didattico MMG**

Il referente MMG è scelto tra gli iscritti all'Elenco regionale delle cure primarie, con convenzione attiva per tutto il periodo del contratto. Il contratto è triennale, rinnovabile e soggetto a valutazione annuale. E' nominato dalla direzione di ATS sede del polo formativo, sentito il direttore di Accademia e il coordinatore del corso.

Viene nominato un referente MMG per ogni punto erogativo; il compenso è annuale e rendicontato in base alle classi attive nel punto erogativo di riferimento.

Il referente didattico MMG:

- programma le attività didattiche teoriche e pratiche per il triennio di riferimento;
- programma le attività didattiche per ciascun tirocinante e verifica la frequenza e l'andamento;
- supporta la direzione del polo nell'individuazione, tutori di medicina territoriale, dei docenti dei seminari;
- collabora con il referente di ASST per l'individuazione dei tutor clinici;
- monitora l'individuazione dei tutor clinici in raccordo con il referente di ASST;
- collabora alla definizione dell'offerta formativa territoriale;
- organizza rotazioni nei punti erogativi funzionali al raggiungimento degli obiettivi formativi e della programmazione didattica;

- svolge, in collaborazione con il referente di ASST, attività di tutoraggio e supervisione delle attività formative e di studio guidato preparate e presentate dai tirocinanti MMG in formazione;
- è responsabile del tirocinio professionalizzante dei tirocinanti del triennio di riferimento;
- collabora con il referente di ASST alla individuazione dei diversi periodi formativi ospedalieri del singolo tirocinante;
- supporta l'organizzazione didattica del polo formativo e fornisce indicazioni metodologiche e operative per lo svolgimento delle attività dei seminari, dello studio guidato e delle sessioni di ricerca;
- può svolgere attività di docenza;
- verifica e valuta il raggiungimento degli obiettivi formativi dei tirocinanti;
- certifica e dichiara il raggiungimento delle idoneità per i diversi periodi formativi;
- monitora e valuta l'andamento dei tirocini sia rispetto al percorso del tirocinante sia rispetto allo svolgimento dell'attività didattica da parte dei tutor e dei docenti;
- collabora nella predisposizione e valutazione dei test di apprendimento e dei colloqui di valutazione;
- supporta l'individuazione dell'argomento della tesi, ne valuta l'andamento e dichiara il livello qualitativo della tesi ai fini della presentazione;
- collabora al presidio delle scadenze e agli adempimenti didattici e amministrativi del polo formativo;
- verifica la predisposizione e completezza della documentazione didattica da trasmettere ad Accademia;
- partecipa alle riunioni del Comitato didattico.

### **3.1.6. Referente di ASST**

Per ogni punto di erogazione attivato dall'ATS sede di polo formativo, è individuato un referente di ASST. È preferibilmente un professionista clinico. Organizza le attività di tirocinio presso le unità operative e i dipartimenti della propria struttura, si rapporta e si coordina con la ATS di riferimento territoriale, con i referenti MMG, al fine di garantire l'attuazione della programmazione didattica e la verifica di adeguatezza in relazione agli obiettivi didattici e alla sostenibilità organizzativa.

In particolare, spetta al referente ASST, in collaborazione con il referente MG, garantire che vengano assolti i periodi formativi previsti in ospedale, con riguardo allo specifico ruolo del medico di medicina generale, evitando inopportune ripetizioni di percorsi formativi universitari o specialistici. Da questo punto di vista possono essere privilegiate le attività laboratoriali e tutte quelle che possono meglio rispondere alle esigenze formative condivise.

Il referente di ASST:

- individua e rende disponibili le risorse professionali, didattiche e i sussidi necessari per lo svolgimento delle attività nell'ospedale sede erogativa;
- garantisce un corretto rapporto tutori – tirocinanti nei diversi setting ospedalieri e ambulatoriali per le attività pratiche cliniche;



- individua i profili di competenza dei tutori ospedalieri nelle diverse aree di specialità per le attività dei medici tirocinanti;
- collabora alla definizione dei contenuti e delle modalità di erogazione della didattica;
- collabora alla individuazione dei docenti, in particolare per la gestione comune di moduli formativi sia erogati da MMG che da medici specialisti;
- fornisce ai tutori ospedalieri elementi sulla loro funzione formativa e di orientamento rispetto al tirocinante;
- verifica e valida la documentazione didattica di propria competenza;
- partecipa al comitato didattico e alle iniziative di coordinamento, confronto e formazione presso l'ATS ed eventualmente presso Accademia in relazione al corso;
- controfirma i registri presenza.

### **3.2. Le attività didattiche e la valutazione**

#### **3.2.1. Tirocinio ospedaliero – Il tutore clinico**

I tutori clinici ospedalieri sono individuati dal referente di ASST tra i dirigenti medici del punto erogativo per lo svolgimento del tirocinio ospedaliero, in accordo con il referente MMG. I tutori clinici ospedalieri hanno il compito di guidare il tirocinante durante il periodo di attività pratica presso le UO specialistiche; possono avvalersi della collaborazione dei colleghi dell'unità operativa, con l'obiettivo di promuovere un'attività didattica attiva e integrata; pianificano e realizzano il piano formativo teorico pratico (programmazione); hanno come interlocutore primario il referente di ASST.

In accordo con il referente di ASST, il tutore deve monitorare il rispetto della frequenza da parte dei tirocinanti. Laddove se ne ravvisi la necessità per motivi organizzativi di reparto, l'attività clinica potrà essere integrata con attività di studio, ricerca o progettualità.

Al termine del periodo formativo, il tutore ospedaliero esprime una valutazione sulle conoscenze e abilità acquisite, oltre che sul profitto conseguito dal tirocinante e sul raggiungimento degli obiettivi didattico-formativi del periodo di svolgimento del tirocinio; egli ha inoltre il compito di verificare le presenze, controllare e firmare quotidianamente il registro del medico in formazione.

I tutori ospedalieri possono partecipare in qualità di docenti alle attività seminariali.

Il referente di ASST e il tutor clinico firmano i fogli presenza e di tirocinio, che vengono a loro volta verificati e firmati dal referente didattico MMG ai fini della certificazione dell'idoneità e consegnati alla direzione dell'ATS per la certificazione.

#### **3.2.2. Ambulatori e strutture territoriali – Il tutore di medicina territoriale**

Le ATS sede di polo formativo, in accordo con le ASST, organizzano le attività di tirocinio presso i servizi ambulatoriali e territoriali della ASST e della ATS. L'ATS può organizzare periodi formativi presso altri servizi sanitari o sociosanitari territoriali previa convenzione con gli stessi.

I tutori di medicina territoriale sono individuati dall'ATS tra medici di ASST, specialisti ambulatoriali, medici di strutture sociosanitarie, personale esperto dei servizi territoriali, per lo svolgimento del tirocinio territoriale.

Il tutore di medicina territoriale deve:

- favorire nel tirocinante la comprensione del ruolo del MMG all'interno del SSR e la sua partecipazione alle attività dell'ATS, con specifico riferimento alle politiche sociali e di integrazione socio-sanitaria;
- fornire le competenze distintive della medicina generale e le competenze necessarie a svolgere il ruolo specifico di MMG nelle équipes multi-professionali dei nuclei di cure primarie e nei percorsi di cura che prevedono una stretta integrazione ospedale-territorio e, in accordo con le specifiche politiche sanitarie regionali, il ruolo della medicina territoriale nella presa in carico del paziente cronico;
- monitorare il rispetto da parte dei tirocinanti dell'orario del corso e della frequenza;
- integrare, ove necessario, l'attività clinica con attività di studio, ricerca o progettualità;
- valutare, al termine del periodo formativo, le conoscenze e le abilità acquisite dal tirocinante;
- firmare i fogli presenza e di tirocinio, che vengono a loro volta verificati e firmati dal referente didattico MMG ai fini della certificazione dell'idoneità e consegnati alla direzione dell'ATS per la certificazione.

### **3.2.3. Ambulatori di medicina generale – tirocinio professionalizzante**

I tirocinanti del corso svolgono il tirocinio ambulatoriale assumendo incarico convenzionale nell'ambito delle aree carenti. Non viene svolta altra attività di tirocinio ambulatoriale se sono disponibili incarichi sul territorio.

L'incarico assunto è riconosciuto come attività pratica e di studio guidato dei periodi formativi di "Ambulatorio MMG" e anche per le parti di "Struttura di base (medicina territoriale)". Sono riconosciute tutte e soltanto le ore di ambulatorio a contratto e quelle di studio guidato organizzato secondo le presenti linee guida.

Il tirocinante è costantemente seguito nella sua attività, come di seguito indicato, e deve garantire la partecipazione alle altre attività didattiche (teoriche e pratiche ospedaliere). Il tirocinio professionalizzante può essere svolto dal primo anno.

Perché l'incarico professionale sia riconosciuto come tirocinio occorre che vengano rispettati i criteri indicati nelle Linee guida per il tirocinio professionalizzante (vedasi il punto 2 del presente Allegato A).

### **3.2.4. Ambulatori di medicina generale – tirocinio tradizionale**

Solo in caso di comprovata impossibilità ad acquisire un incarico, il tirocinio ambulatoriale o parte di esso viene svolto in maniera tradizionale come di seguito indicato.

I tutori di medicina generale sono individuati dal tirocinante tra i medici iscritti all'Elenco regionale dei formatori delle cure primarie per lo svolgimento dell'attività pratica ambulatoriale.

Possono iscriversi all'Elenco anche quanti non abbiano ancora compiuto i dieci anni di convenzionamento.

Qualora non sia reperibile un numero adeguato di medici convenzionati, il periodo di formazione può effettuarsi anche in parte presso centri di cure primarie, quali day-hospital e ambulatori delle ATS.

Qualora non siano reperibili tutor ambulatoriali per garantire il tirocinio, il referente didattico MMG può proporre che possa essere scelto un MMG che non abbia ancora raggiunto i 10 anni di convenienza iscritto all'Elenco. Tale soluzione deve essere validata dal comitato didattico.

L'attività formativa del tirocinante presso l'ambulatorio è controllata dall'ATS e dal referente MMG, che cura anche il percorso didattico e prende contatti diretti con i tutori MMG.

Il tutore MMG deve definire, in raccordo con il referente didattico MMG, gli specifici obiettivi del periodo formativo e valutarne, con il coinvolgimento diretto del discente, il raggiungimento.

L'attività viene svolta avendo come riferimento le 26 ore settimanali di attività pratica, che il tutore programma e cura. A queste ore si aggiungono 4 ore di studio guidato settimanale; si tratta di tempo che va offerto al tirocinante come confronto e approfondimento sull'esperienza condotta. Il tutor ambulatoriale ha la responsabilità di guidare questa attività e verificarne lo svolgimento e i risultati. In questo compito può chiedere supporto al referente didattico MMG.

Il tutore MMG ambulatoriale svolge i seguenti compiti:

- accompagnare il discente in tutto il percorso, avendo cura che esso sia strutturato in modo progressivamente crescente: dall'osservazione all'attività guidata, all'attività supervisionata, fino all'autonomia anche se in ambiente protetto;
- redigere, prima dell'inizio di ciascun periodo, la programmazione formativa che dovrà essere trasmessa al referente MMG e al polo formativo di riferimento;
- partecipare all'attività didattica seminariale e a incontri di confronto in aula con i medici tirocinanti orientati alla discussione di casi, sessioni di peer review e audit;
- verificare il raggiungimento degli obiettivi programmati a metà del percorso di tirocinio e inviare le relazioni al referente MMG e al polo formativo di riferimento;
- compilare la scheda di valutazione finale e inviarla al referente MMG e al polo formativo; la scheda, firmata dal referente MMG e dal direttore del polo formativo, viene trasmessa ad Accademia;
- compilare correttamente il registro quotidiano delle presenze, avendo cura di controllare la corretta registrazione delle presenze del tirocinante e indicare le attività quotidianamente svolte;
- garantire che l'attività medica ambulatoriale e domiciliare del tirocinante avvenga sotto la sua costante guida;

- garantire che il tirocinante in nessun caso effettui il periodo formativo presso l'ambulatorio durante eventuali assenze del tutore, né sostituisca il tutore MMG nelle sue funzioni;
- garantire il rispetto dell'orario di svolgimento delle attività oggetto del corso;
- collaborare con il polo formativo conducendo sperimentazioni e/o rilevazioni aventi ad oggetto la medicina generale nel contesto del sistema sanitario.

Il tutore MMG firma la programmazione, i fogli presenza e le schede di valutazione del tirocinio, che vengono controfirmati dal referente didattico MMG di polo ai fini della certificazione della idoneità e consegnati alla direzione ATS per la certificazione.

Il referente MMG, l'assistente al tutoraggio, il referente di ASST e gli eventuali tutori ambulatoriali MMG presenziano ai colloqui annuali di valutazione dei tirocinanti.

### **3.2.5. Attività teoriche**

La didattica deve essere considerata come strumento flessibile e dinamico, puntualmente declinata nella Guida al corso e aggiornata periodicamente dal comitato didattico, anche alla luce delle linee evolutive del Sistema Sociosanitario Lombardo, nel rispetto delle disposizioni normative nazionali.

L'attività didattica è garantita dall'ATS e coordinata dal referente didattico MMG, nei luoghi e nei tempi che si ritiene opportuni per garantire la frequenza. La formazione teorica, viste anche le esperienze assunte nel corso della pandemia Covid-19 e gli orientamenti espressi da Regione Lombardia in merito alla formazione continua in ambito sanitario, verrà erogata anche in FAD, sia sincrona che asincrona.

I docenti delle attività seminariali sono nominati dall'ATS, individuati assieme al referente MMG, in collaborazione con il referente di ASST tra i professionisti che svolgono funzione di tutori ospedalieri, tutori MMG e di medicina territoriale, professionisti di ATS e ASST, MMG ed esperti delle materie oggetto dei seminari, con competenze nella didattica d'aula e nella formazione degli adulti. I seminari sono organizzati come da indicazione di Accademia.

I principali compiti dei docenti delle attività seminariali sono:

- a) recepire le indicazioni della direzione del polo e del referente MMG relativamente ai contenuti, alle metodologie, agli obiettivi formativi dell'attività teorica in rapporto alle attività pratiche svolte e/o programmate per i medici tirocinanti;
- b) predisporre il materiale didattico relativo alla propria lezione e di quello relativo alle eventuali esercitazioni, lavori di approfondimento, ecc.;
- c) condurre la lezione privilegiando, secondo la metodologia scelta in fase di progettazione, favorendo la massima partecipazione dei discenti, presentando casi concreti di discussione e confronto, sollecitando feedback dalle esperienze di tirocinio svolte dai discenti;
- d) indicare la bibliografia relativa all'argomento di competenza;
- e) segnalare alla direzione del polo e al referente MMG le esigenze di approfondimento e sviluppo delle tematiche oggetto del seminario;
- f) collaborare alla definizione di strumenti valutativi e di apprendimento.

I materiali didattici prodotti restano di responsabilità del docente, ma sono messi a disposizione del polo e di Accademia per la loro diffusione e valorizzazione ai fini della didattica e della ricerca.

Al termine delle lezioni i tirocinanti compilano una customer satisfaction i cui esiti sono trasmessi dal polo formativo al docente.

### **3.2.6. Valutazione**

Ogni anno ciascun tirocinante viene valutato con voto da 1 a 10 (6 sufficiente), espresso dal referente MMG e dal referente di ASST.

In esito al colloquio finale del corso viene assegnato una valutazione da 1 a 10 (6 sufficiente), espresso dalla commissione esaminatrice.

I tirocinanti che al termine dell'anno presentassero insufficienze, sono chiamati a ripetere o integrare i periodi formativi.

Il colloquio annuale è condotto al termine di ciascun anno di formazione per i primi due anni.

Consiste in un colloquio orale e di prova pratica. È svolto in ogni polo alla presenza di una commissione composta dal:

- Direttore di Accademia;
- Componente indicato da DG Welfare scelto tra sanitari esperti di sanità pubblica;
- Coordinatore del corso;
- Direttore del polo formativo;
- Referente didattico MMG;
- Referente di ASST.

Possono partecipare alla commissione anche gli assistenti al tutoraggio e/o i tutori ambulatoriali MMG.

Il colloquio è pubblico.

Al termine del terzo anno, prima dello svolgimento del colloquio per la certificazione finale, il referente MMG e il referente ASST presentano ciascun candidato con un voto da 1 a 10 (6 sufficiente), che tiene conto dell'intero percorso.

Il voto è presentato alla commissione. Non ha valore legale. Qualora la valutazione di ammissione fosse inferiore a 6, il candidato dovrà ripresentarsi alla sessione successiva e sarà attivato il recupero formativo.

La commissione al colloquio finale è invitata a esprimere una valutazione da 1 a 10 sull'elaborato finale. Non ha valore legale né la votazione può essere inserita nel certificato finale.

Entrambe le valutazioni restano riservate e consegnate al tirocinante.

Qualora la valutazione espressa dalla commissione fosse inferiore a 6, il candidato dovrà ripresentarsi alla sessione successiva dei colloqui finali.

### **3.3. Regole e funzionamento del corso**

Accademia provvede, sentito il parere del CTS e del comitato didattico del corso, all'emanazione di apposite Linee Guida per i contenuti del programma didattico, gli standard erogativi e ogni altra regola organizzativa e all'aggiornamento della Guida al corso.

#### **3.3.1. Regole generali e periodi formativi**

Il Corso attualmente prevede un totale di almeno 4.800 ore in tre annualità, suddivise in attività pratiche di tirocinio (3.200 ore) e attività teoriche (1.600 ore).

Le attività pratiche si svolgono presso le strutture ospedaliere e socio-sanitarie di ATS, ASST, IRCCS e gli studi dei medici di medicina generale, anche secondo la modalità dell'acquisizione incarico convenzionale nell'ambito delle aree carenti. Le attività teoriche e di aula si articolano in seminari/FAD, studio guidato, sessioni di ricerca e sessioni di confronto.

Il Corso si articola in due fasi:

- Fase 1 "Medicina generale e clinica": è dedicata allo svolgimento delle attività cliniche ospedaliere (reparto e ambulatori specialistici) nelle discipline di: Medicina clinica, Dipartimento di Emergenza Urgenza, Chirurgia, Pediatria e Ginecologia;
- Fase 2: "Medicina generale e territorio": è dedicata alle attività territoriali presso i servizi sociosanitari territoriali e gli studi dei medici di medicina generale/incarico convenzionale nell'ambito delle aree carenti.

In considerazione della necessità di orientare precocemente il MMG in formazione al ruolo e alle mansioni specifiche, nonché di garantire la coerenza tra i periodi formativi pratici e le eventuali attività in convenzione, l'alternanza tra periodi formativi in Medicina generale e clinica e Medicina generale e territorio è flessibile.

All'interno della Fase 2 "Medicina generale e territorio", il periodo formativo denominato ai sensi del D.lgs. 368/1999 e s.m.i. "Strutture di base", in seguito all'attuazione della riforma socio-sanitaria lombarda, è rinominato "Strutture di base (Medicina territoriale)" e la sua programmazione formativa è opportunamente riconfigurata in rapporto al riordino delle funzioni attribuite ad ATS e ASST.

### **3.4. Gestione operativa**

#### **3.4.1. Segreteria organizzativa del polo formativo**

Il polo formativo organizza un servizio di segreteria del corso MMG. La segreteria del polo formativo provvede alla gestione e al controllo della documentazione didattica del corso, garantendo il flusso delle informazioni e assicurandosi che le certificazioni siano complete ed aggiornate.

La segreteria del polo formativo provvede alla gestione e al controllo della documentazione didattica ed amministrativa del corso.

La segreteria organizzativa del polo è in costante contatto con le segreterie dei punti erogativi e si rivolge ad Accademia su eventuali aspetti organizzativi e modalità di condivisione dei documenti relativi ai medici in formazione e ai libretti formativi di ciascun tirocinante.

### **3.4.2. Punti erogativi**

I punti erogativi sono individuati dall'ATS nell'ambito del polo formativo e sono identificati in:

- reparti ospedalieri;
- ambulatori e strutture territoriali;
- ambulatori di medicina generale;
- sedi delle attività teoriche.

Le ATS possono, anche in raccordo con i punti erogativi attivi sul proprio territorio, rafforzare la costruzione della rete territoriale con strutture erogative equiparate a quelle pubbliche. In caso di convenzionamento con tali strutture, le stesse non costituiscono punto erogativo ma integrano l'offerta formativa territoriale a supporto della frequenza dei periodi formativi.

Presso le strutture e i servizi della ASST/IRCSS devono essere garantiti a tutti i MMG in formazione alcuni trattamenti accessori, ancorché fondamentali per la qualità del percorso durante lo svolgimento del periodo formativo pratico, quali:

- dotazione dei camici;
- utilizzo della mensa. Si prevede a tal proposito il contributo diretto dei tirocinanti nella misura del 50% del costo sostenuto dalla ASST per il pasto, il restante 50% è coperto dai costi gestionali del corso.

Presso ogni punto erogativo ospedaliero deve inoltre essere garantita una segreteria di supporto del corso MMG, con una fascia oraria garantita di accesso quotidiana di almeno 20 ore settimanali.