



Regione Umbria

**Corso di Formazione Specifica in
Medicina Generale**



Informazioni generali

RIFERIMENTI LEGISLATIVI E NORMATIVI

Direttiva 93/16/CEE, in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli e che incorpora anche la direttiva 86/457/CEE relativa alla formazione specifica di medicina generale;

D.Lgs 17 agosto 1999, n. 368, "Attuazione della direttiva 93/16/CEE in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli" che stabilisce al Titolo IV, Capo I le regole per la formazione specifica in medicina generale;

D.Lgs. n. 277/2003 "Attuazione della direttiva 2001/19/CE che modifica le direttive del Consiglio relative al sistema generale di riconoscimento delle qualifiche professionali e le direttive del Consiglio concernenti le professioni di infermiere professionale, dentista, veterinario, ostetrica, architetto, farmacista e medico", modificativo della direttiva 93/16/CEE e del D.Lgs. n 368/99;

D.M. Salute 7 marzo 2006 "Principi fondamentali per la disciplina unitaria in materia di formazione specifica in medicina generale".

Legge n. 448 28 dicembre 2001 Art.19, comma 11 – Compatibilità con il corso; comma 11 - Iscrizione ai concorsi di specializzazione universitaria..

Commissione Salute del 07/12/2005 approvazione da parte degli Assessori alla Sanità delle Regioni e delle Province Autonome italiane, in accordo con il Ministero della Salute, del testo del bando di concorso per l'ammissione al Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale da emanarsi da parte delle Regioni e Province Autonome, sulla base dei propri fabbisogni formativi e delle modalità procedurali;

INFORMAZIONI GENERALI

DURATA DEL CORSO

L'art. 24, comma 1, del D.Lgs. 368/99 come modificato dal D.Lgs. 277/2003 prevede che il diploma si consegue a seguito di un Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale della **durata di 3 (tre) anni** ed è riservato a laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio professionale.

L'art. 26, comma 5, del D.Lgs. 368/99 come modificato dal D.Lgs. 277/2003 stabilisce che Il corso **inizia entro il mese di novembre** e **si conclude**, compreso lo svolgimento dell'esame finale, **entro il 30 ottobre del triennio successivo**. La formazione non può concludersi prima del 30 settembre del terzo anno.

L'art. 24, comma 2, del D.Lgs. 368/1999 come modificato dal D.Lgs. 277/2003, prevede che il corso comporta un **impegno a tempo pieno** dei partecipanti con **obbligo della frequenza** alle attività didattiche **pratiche e teoriche**, da svolgersi sotto il controllo delle regioni.

CORSO A TEMPO PIENO – MODALITA' DI FREQUENZA

Ai sensi dell'art. 11 del D. M. Salute 7 marzo 2003 la formazione a tempo pieno, implica la partecipazione alla totalità delle attività mediche del servizio nel quale si effettua la formazione, comprese le guardie, in modo che il medico in formazione dedichi a tale formazione pratica e teorica tutta la sua attività professionale **per l'intera durata della normale settimana lavorativa e per tutta la durata dell'anno**.

L'art 26 del del D.Lgs 368/99, come modificato dal D.Lgs 277/2003, stabilisce che la formazione triennale prevede un totale complessivo di almeno 4800 ore, di cui 2/3 rivolti all'attività formativa di natura pratica.

Il monte ore triennale **dell'attività pratica** è quindi di 3200 ore.

La ripartizione di tale monte ore triennale si effettua in 128 settimane effettive di attività, per un totale di **25 ore settimanali**.

Il corso è strutturato **a tempo pieno** e quindi la frequenza (pratica e teorica) si svolge **in 5 giorni alla settimana**; le attività vengono effettuate generalmente dal lunedì al venerdì, mentre il sabato può essere utilizzato come giornata di recupero settimanale.

Quando durante la settimana sono previsti seminari, la giornata è considerata di presenza ma le ore di attività pratica che si perdono devono essere comunque recuperate, a discrezione del tirocinante, o di sabato o svolgendo nei giorni successivi un numero di ore giornaliere maggiore rispetto alle 5 ore stabilite.

Il monte ore triennale delle **attività teoriche** è di 1600 ore che viene ripartito in 128 settimane effettive di attività, per una media di **circa 12-13 ore settimanali**.

La ripartizione specifica delle attività pratiche e teoriche è elencata nelle pagine successive.

SOSPENSIONE TEMPORANEA DAL CORSO

Ai sensi del comma 5 dell'art. 24, del D. Lgs. 368/99 come modificato dal D. Lgs. 277/03, gli impedimenti temporanei superiori a quaranta giorni lavorativi consecutivi per servizio militare, gravidanza, malattia o infortunio, sospendono il periodo di formazione e l'erogazione della borsa di studio, fermo restando che l'intera sua durata non è ridotta a causa delle suddette sospensioni. Restano ferme le disposizioni in materia di tutela della gravidanza di cui alla L. 1204/71 e successive modificazioni, nonché quelle relative al servizio militare.

In tal caso, ricorrendo la sospensione dell'erogazione della borsa di studio, il medico tirocinante dovrà dare immediata comunicazione del periodo di sospensione alla Segreteria organizzativa del corso ed alla Direzione sanitaria dell'Azienda USL presso la quale è assegnato.

Il medico recupererà i periodi di tirocinio non effettuati durante la sospensione, al termine ufficiale del triennio. Il recupero riattiverà anche l'erogazione della borsa di studio.

ASSENZE (GIORNI E ORE)

Ai sensi del comma 6 dell'art. 24, del D. Lgs. 368/99, come modificato dal D. Lgs. 277/03, non determinano interruzione della formazione e non devono essere recuperate le assenze per motivi personali preventivamente autorizzate, che non superino i 30 giorni complessivi per ciascun anno di formazione e non pregiudichino il raggiungimento degli obiettivi formativi. In tal caso non vi è sospensione della erogazione della borsa di studio.

I 30 giorni annuali di assenze giustificate corrispondono a circa 160 ore annuali di attività formativa che nel triennio corrispondono a 480 ore, il 10% del monte ore triennale complessivo (4800 x 10%).

Per non pregiudicare il raggiungimento degli obiettivi didattici previsti è necessario distinguere le assenze in ore tra l'attività pratica e quella teorica:

- per l'attività pratica non si può superare il 10% del monte ore previsto per ogni periodo formativo *(ad esempio, per il periodo di 6 mese di "Medicina Clinica e di Laboratorio" che prevede 550 ore, non si possono superare 55 ore di assenza)*
- per l'attività teorica il 10% di assenze da non dover recuperare, viene considerato al termine dei tre anni, diviso proporzionalmente alla sua ripartizione tra le diverse attività teoriche

La prassi per la comunicazione delle assenze per motivi personali prevede la comunicazione preventiva o, in caso di evento fortuito, nel giorno stesso, alla Segreteria organizzativa del corso per fax o anche per via telematica e contemporaneamente va comunicato alla Direzione sanitaria dell'Azienda o all'ambulatorio medico sede di tirocinio.

MALATTIA – INFORTUNIO

Dall'art. 24, comma 5, del D. Lgs. 368/99 e s.i.m. si evince che, fermo restando che l'intera durata del Corso non viene ridotta, fino a quaranta giorni lavorativi consecutivi di impedimenti temporanei per: *servizio*

militare, gravidanza, malattia o infortunio, non viene sospeso il periodo di formazione e l'erogazione della borsa di studio.

Ne consegue che oltre i 40 giorni consecutivi di malattia o infortunio, il corso viene sospeso insieme all'erogazione della borsa di studio.

In ogni caso è dovere comunicare alla segreteria del corso l'eventuale malattia o infortunio allegando la relativa certificazione sanitaria.

Poiché nei dispositivi ministeriali non viene invece contemplata la regolamentazione delle malattie inferiori ai quaranta giorni sopra citati, si ipotizza che tale fattispecie rientri nelle assenze giustificate. Pertanto i giorni di malattia breve sono calcolati nei trenta giorni di assenze giustificate.

PERIODI DI PAUSA PREVISTI NEL PROGRAMMA

Nel programma triennale sono previsti ogni anno dei periodi di sospensione del percorso formativo ed esattamente:

- pausa pasquale (calendario del programma permettendo)
- pausa natalizia (Natale – Epifania)
- pausa estiva (2 settimane)

Dette pause sono al di fuori dei 30 giorni di assenze consentite in un anno e non si computano ai fini dell'erogazione dei ratei della borsa di studio.

INCOMPATIBILITÀ

Prima dell'inizio dei corsi di formazione la Regione provvede a far sottoscrivere a tutti i tirocinanti dichiarazioni sostitutive di atto notorio, ai sensi della Legge n. 15/68 e s.i.m., attestanti la non sussistenza di cause di incompatibilità ovvero dichiarazione di rinuncia ai suddetti rapporti incompatibili.

L'art. 11 del D. M. Salute 7 marzo 2006 esprime in modo chiaro le incompatibilità come elencate di seguito:

1. è inibito al medico in formazione l'esercizio di attività libero-professionali ed ogni rapporto convenzionale, precario o di consulenza con il Servizio sanitario nazionale o enti e istituzioni pubbliche o private, anche di carattere saltuario o temporaneo.
2. durante la frequenza del corso e', altresì, esclusa la contemporanea iscrizione o frequenza a corsi di specializzazione o dottorati di ricerca, anche qualora si consegua tale stato successivamente all'inizio del corso di formazione specifica in medicina generale.
3. ai sensi dell'art. 19, comma 11, della legge n. 448 del 28 dicembre 2001, ai medici in formazione sono consentite – unicamente nei casi di accertata carente disponibilità dei medici già iscritti nei relativi elenchi regionali per la medicina convenzionata e purché compatibili con lo svolgimento dei corsi stessi - le sostituzioni a tempo determinato di medici di medicina generale convenzionati con il Servizio sanitario nazionale, nonché le sostituzioni per le guardie mediche notturne, festive e turistiche.
4. Nell'ipotesi di sostituzione del medico di medicina generale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale, non è consentita la sostituzione del proprio Tutor.

5. In presenza di accertata incompatibilità ne consegue l'espulsione del medico tirocinante dal corso.

Tra le incompatibilità sempre lo stesso articolo cita **l'art. 19 comma 12 della L. 448/01** che prevede quanto segue:

- Il medico che si iscrive ai Corsi di Formazione Specifica in Medicina Generale, previo svolgimento di regolare concorso, può partecipare successivamente a fine corso o interrompendo lo stesso, ai concorsi per le scuole universitarie di specializzazione
- Il medico che si iscrive alle scuole universitarie di specializzazione in medicina e chirurgia può partecipare successivamente a fine corso o interrompendo lo stesso, ai concorsi per i Corsi di Formazione Specifica in Medicina Generale.

MATERNITÀ

La normativa di riferimento per la tutela della maternità è contenuta nel D. Lgs. n. 151 del 26 marzo 2001 "Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'art. 15 della legge 8 marzo 2000, n. 53", e successive modificazioni.

- Congedo di maternità (Astensione obbligatoria dal lavoro) - art. 16
Questo congedo spetta al medico tirocinante in gravidanza, che deve obbligatoriamente usufruirne per i periodi di seguito indicati:
 - Durante i due mesi precedenti la data presunta del parto;
 - Ove il parto avvenga oltre tale data, per il periodo intercorrente tra la data presunta e la data effettiva del parto;
 - Durante i tre mesi dopo il parto;
 - Durante gli ulteriori giorni non goduti prima del parto, qualora il parto avvenga in data anticipata rispetto a quella presunta. Tali giorni sono aggiunti al periodo di congedo di maternità (astensione obbligatoria) dopo il parto;
 - E' facoltà del singolo medico tirocinante astenersi dal lavoro a partire dal mese precedente la data presunta del parto e nei quattro mesi successivi al parto, a condizione che tale opzione non arrechi pregiudizio alla salute della gestante e del nascituro (art. 20);
 - Qualora il medico tirocinante 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) decorrerà necessariamente nel modo seguente: due mesi precedenti la data presunta del parto e tre mesi dopo il parto.

ADEMPIMENTI DEL MEDICO TIROCINANTE CHE ENTRA IN MATERNITÀ

Devono essere prodotti alla segreteria organizzativa e didattica del corso i seguenti documenti (art. 21):

- Prima dell'inizio del periodo di congedo di maternità (astensione obbligatoria dal lavoro) il certificato medico attestante la data presunta del parto e la relativa comunicazione di congedo di maternità;
- Qualora il medico tirocinante intenda avvalersi della facoltà di astenersi dal lavoro a partire dal mese precedente la data presunta del parto e nei quattro mesi successivi al parto, un certificato medico che attesti che tale scelta non arreca pregiudizio alla salute della gestante e del nascituro e la relativa comunicazione di congedo di maternità;

- Entro trenta giorni dal parto, il certificato di nascita del figlio, ovvero dichiarazione sostitutiva; i documenti possono essere consegnati a mano direttamente dall'interessato ovvero da altra persona da lui incaricata, o inviati per posta.

ASSICURAZIONE

Il corso comporta per i medici in formazione la necessità di essere coperti da polizza assicurativa per i rischi professionali e per gli infortuni connessi all'attività di formazione.

A tale fine il medico in formazione, ai sensi dell'art. 18 del D.M. Salute 7/3/2006, deve provvedere personalmente alla stipula di un'apposita assicurazione per i rischi professionali e per la responsabilità civile connessa all'attività di tirocinio.

La Regione Umbria ha stabilito le seguenti condizioni generali di stipula:

- Polizza assicurativa per responsabilità professionale terzi connessa all'attività espletata dal medico in formazione presso le strutture del servizio sanitario regionale ed universitarie, gli ambulatori del medico Tutore o il domicilio del paziente e le altre strutture dove si svolge la formazione del medico di medicina generale ai sensi del D.Lgs. n. 368 del 17/8/1999:
massimale minimo **€ 774.685,35**
- Polizza infortuni minimo:
 - Rischio morte **€ 103.291,38**
 - Invalità permanente **€ 103.291,38**

Vengono, inoltre, stipulate direttamente a carico della Regione Umbria apposite polizze I.N.A.I.L. per la copertura assicurativa dei medici frequentanti il Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale con le seguenti modalità:

- attività seminari (classificate alla voce 0611) si applica un tasso pari all'11 per mille,
 - attività pratiche (classificate alla voce 0311) si applica un tasso pari al 13 per mille,
- il premio assicurativo sarà calcolato sulla base della retribuzione convenzionale, pari al minimale di rendita, attualmente corrispondente agli importi: giornalieri, rivalutabile dal 1° luglio di ciascun anno, ai sensi dell'art. 11 del D.Lgs. n. 38/2000.

Nell'eventualità che durante le attività del percorso formativo avvengano infortuni i medici tirocinanti dovranno darne immediata comunicazione alla Direzione Sanitaria dell'Azienda USL presso la quale sta svolgendo il periodo formativo ed alla Segreteria organizzativa e didattica del corso.

RILEVAZIONE E VERIFICA PRESENZE

Per le modalità di rilevazione delle presenze si prevede quanto segue:

- relativamente all'attività pratica, per quanto attiene le strutture ospedaliere, universitarie e di base, il controllo dell'osservanza dell'orario viene effettuato tramite badge o, dove non esiste rilevazione elettronica, ciò viene effettuato tramite appositi moduli di presenza che devono essere compilati e firmati

dai medici Tutori di struttura e dal Responsabile del Dipartimento o dal medico Tutor di Medicina Generale.

La documentazione relativa alle rilevazioni dovrà pervenire mensilmente alla segreteria organizzativa e didattica del corso, entro i primi giorni del mese successivo a quello delle presenze, al fine di verificare la correttezza dello svolgimento delle attività in programma.

I dati rilevati saranno inviati alle ASL di riferimento di ogni sezione le quali provvederanno all'erogazione della borsa di studio.

- relativamente all'attività seminariale è utilizzata la rilevazione di presenza con firma in cartaceo, a cura della segreteria organizzativa e didattica del Corso.

BORSA DI STUDIO

Ai medici tirocinanti, durante tutto il periodo di formazione specifica in medicina generale, viene corrisposta una borsa di studio per un importo annuo complessivo di Euro 11.603,50. La borsa di studio è corrisposta in rate mensili posticipate pari ad un dodicesimo dell'importo annuo complessivo ed è correlata all'effettivo svolgimento del periodo di formazione.

Il trattamento fiscale della borsa di studio è soggetto alle trattenute I.R.P.E.F. e I.R.A.P. (Art. 17, comma 1 del D. M. Salute 7 Marzo 2006).

La corresponsione delle borse di studio ai medici tirocinanti è affidata dalla Regione Umbria alle Aziende Sanitarie Locali umbre, sedi dei poli didattici formativi, come previsto con D.G.R. n. 146 del 21/2/2001, le quali provvedono, dietro comunicazione delle presenze dei medici tirocinanti da parte della segreteria organizzativa e didattica, all'erogazione mensile della borsa.

TERMINE CORSO ED ESAME FINALE

L'art. 26, comma 5, D.Lgs. 277/2003 recita che *il Corso inizia entro il mese di novembre e si conclude, compreso lo svolgimento dell'esame finale, entro il 30 ottobre del triennio successivo.*

La formazione non può concludersi prima del 30 settembre del terzo anno.

L'art. 14, comma 4 del D. M. Salute 7 Marzo 2006 precisa comunque *che l'esame finale viene svolto alla fine corso e comunque, entro la fine dell'anno solare in modo da permettere ai medici in formazione l'inserimento nella graduatoria regionale per la medicina generale entro il 31 gennaio dell'anno successivo.*

Qualora il medico 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.

La prova finale può essere sostenuta per un massimo di due volte; nel caso il candidato non superi neppure il secondo colloquio, è escluso dal corso, ma può partecipare a future selezioni per la formazione specifica in medicina generale (art. 16, comma 4 del D. M. Salute 7 Marzo 2006).

COMMISSIONI DI ESAME E DIPLOMA FINALE

L'art. 29, comma 1 del D.Lgs 368/99 e sim stabilisce che per l'ammissione al corso la Commissione di esame è composta dal presidente dell'ordine dei medici chirurghi del capoluogo di regione o suo delegato che la presiede, da un primario ospedaliero di medicina interna designato dalla regione, da un medico di medicina generale designato dall'ordine, e da un funzionario amministrativo regionale con funzioni di segretario.

L'art. 29, comma 3, del D.Lgs. 368/99 e s.i.m., recita che *al termine del triennio la Commissione di ammissione al corso venga integrata da un rappresentante del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali e da un professore ordinario di medicina interna o discipline equipollenti designato dal Ministero stesso a seguito di sorteggio tra i nominativi inclusi in appositi elenchi predisposti dal Ministero dell'Università, Ricerca Scientifica e Tecnologica, e formuli, previo colloquio finale, basato sulla discussione di una tesina predisposta dal candidato e sulla base dei singoli giudizi espressi dai Tutori e Coordinatori, durante il periodo formativo, un giudizio conclusivo di idoneità.*

Al termine della prova finale è rilasciato il **Diploma di Formazione Specifica in Medicina Generale** (Art. 16, comma 3 del D.M. Salute 7 Marzo 2006).

ATTIVITÀ PRATICA

	<i>Mesi</i>	<i>Settimane effettive di attività</i>	<i>Monte ore nel triennio</i>
Medicina clinica e di laboratorio	6	22	550
Chirurgia generale	3	10	250
Pronto soccorso emerg.- urg.	3	10	250
Ostetricia e ginecologia	2	7	175
Dipartimenti materno-infantili	4	14	350
Strutture di base	6	22	550
Medicina generale conv.	12	43	1075
	36 mesi	128 settimane	3200 ore

OBIETTIVI DIDATTICI

Gli **obiettivi didattici** da perseguire per ogni argomento affrontato durante l'attività pratica guidata e/o durante quella teorica sono:

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

Le **esperienze didattiche** a disposizione dei medici in formazione per il raggiungimento degli obiettivi formativi sono:

- ◆ insegnamento Tutoriale del medico di medicina generale,
- ◆ insegnamento Tutoriale del medico di struttura,
- ◆ attività didattiche teoriche.

Prima dell'inizio di ciascun periodo di formazione il Coordinatore delle attività teoriche e i Coordinatori delle attività pratiche predispongono, attraverso un confronto con i Tutori e con i tirocinanti, il **piano didattico** relativo ai periodi formativi. In esso le suddette esperienze sono integrate fra loro nel modo più appropriato

al perseguimento degli obiettivi relativi a ciascun argomento.

Medicina clinica e medicina di laboratorio

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

Pronto Soccorso ed emergenza-urgenza ospedaliera

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

Chirurgia generale

- Alterazioni della funzione digestiva (dispepsia, stipsi, diarrea: inquadramento diagnostico e trattamento)
- Dolore addominale acuto (diagnosi e terapia a domicilio)
- Dolore addominale di recente insorgenza (iter diagnostico)
- Sangue nelle feci (piano diagnostico)
- Emorroidi, ragadi, proctiti
- Le ernie
- Arteriopatie e flebopatie degli arti inferiori
- Nodulo al seno (esame obiettivo ed iter diagnostico)
- Tumefazione della regione cervicale (iter diagnostico)
- Ustioni (valutazione e trattamento)
- Trauma osteoarticolare (modalità di intervento a domicilio e riabilitazione dopo immobilizzazione)
- Cervicotalgia, spalla dolorosa, lombalgia, coxalgia, gonalgia
- Disturbi urinari (disuria, ematuria, pollachiuria, incontinenza, diagnosi ed indicazioni terapeutiche)
- Preparazione all'intervento chirurgico (screening preoperatorio, aggiustamenti terapeutici)
- Chirurgia mini-invasiva e tecniche di chirurgia ambulatoriale
- Paziente operato (organizzazione dell'assistenza dopo la dimissione)
- Stomie cutanee (modalità di assistenza)

Ostetricia e ginecologia

- La donna che intende affrontare una gravidanza: valutazione clinico-laboratoristica, indicazioni igienico-dietetiche, profilassi delle anomalie del tubo neurale
- La fecondazione "assistita"
- Monitoraggio della gravidanza normale e a rischio
- L'alimentazione in gravidanza
- Farmaci in gravidanza e per la gravidanza
- Dolore addominali in gravidanza
- La donna che si avvia alla menopausa
- I disturbi mestruali
- Le "perdite" vaginali
- I dolori pelvici

Dipartimenti materno-infantili (Pediatria)

- ◆ Allattamento (aspetti alimentari, conseguenze sul bambino dell'alimentazione e dell'assunzione di farmaci da parte della madre)
- ◆ Valutazione del corretto accrescimento psicofisico del bambino

- ◆ Valutazione dell'ambiente in cui vive il bambino e modalità di intervento familiare e sociale (con particolare attenzione al bambino maltrattato)
- ◆ La comunicazione con il bambino e con i familiari
- ◆ La prevenzione in età pediatrica (incidenti domestici, malattie infettive, malattie dell'età adulta: metaboliche, cardiovascolari ed oncologiche)
- ◆ L'avviamento del bambino allo sport (scelta del tipo di attività e valutazione dell'idoneità)
- ◆ Pubertà normale, precoce e ritardata
- ◆ Il bambino inappetente
- ◆ Le malattie esantematiche
- ◆ Il bambino "allergico"
- ◆ Il bambino con dolori articolari
- ◆ Diarrea e dolore addominale nell'infanzia
- ◆ Tosse
- ◆ Dispnea
- ◆ Le convulsioni
- ◆ Il bambino traumatizzato (intervento in emergenza)
- ◆ Le terapia farmacologica nel bambino: adeguamenti posologici (malattie infettive, asma bronchiale, patologia allergica...)

Strutture di base dell'unità sanitaria locale (Sanità Pubblica di Base)

- ◆ La prevenzione nella popolazione generale
 - educazione alla salute
 - prevenzione delle malattie a trasmissione sessuale
 - vaccinazioni obbligatorie e facoltative
 - "screening" di massa
- ◆ La tutela dell'ambiente e la prevenzione delle patologie da inquinamento
- ◆ La protezione dalle radiazioni ionizzanti
- ◆ Gli alimenti: i controlli e l'igiene
- ◆ Educazione alla procreazione consapevole
 - contraccezione
 - interruzione volontaria di gravidanza
 - sterilità di coppia: orientamenti diagnostici
- ◆ Le malattie professionali e gli infortuni sul lavoro (ruolo del medico generale nella prevenzione e nella diagnosi, problematiche legali ed assicurative)
- ◆ L'assistito che intende svolgere attività sportiva (valutazione dell'idoneità, alimentazione, problema doping)
- ◆ Il viaggiatore internazionale: misure igieniche e profilassi
- ◆ L'immigrato: problematiche sanitarie e socioculturali
- ◆ Le dipendenze (droghe, alcool, fumo: aspetti clinici e farmacologici, l'approccio all'assistito con problemi di dipendenza)
- ◆ L'assistito (o la coppia) con problemi sessuali
- ◆ L'assistenza integrata a domicilio
- ◆ Patologia della cute
 - il p. con prurito: diagnosi e trattamento
 - il p. con puntura da insetti: trattamento in emergenza
 - il p. con neoformazione della cute

- la terapia topica
- ◆ Patologia dell'occhio
 - il p. con l'occhio "rosso"
 - patologie dell'occhio che richiedono l'immediato invio allo specialista
- ◆ Patologia otorinolaringoiatrica
 - il p. con dolore all'orecchio: diagnosi e terapia
 - patologie dell'orecchio, del naso e della gola che richiedono l'immediato invio allo specialista
- ◆ Le vertigini.
- ◆ Patologie della bocca e dei denti di comune riscontro

Medicina generale convenzionata

- Ruolo, attività e compiti del Medico di Medicina Generale
- Principi di bioetica
- La medicina generale in Europa
- Il quadro normativo in cui opera il medico di medicina generale: Legge 833/1978, Decreti Legislativi 502/1992 e 503/1993, Decreto Legislativo 229/1999, Accordo Collettivo Nazionale
- Gli aspetti medico-legali della professione, il problema della *malpractice*, le attività ed il ruolo dell'Ordine professionale, la deontologia medica
- La Formazione Continua
- Gli strumenti di aggiornamento: libri, riviste, CD rom, ricerca via Internet
- La medicina delle prove di efficacia (*Evidence Based Medicine*)
- La verifica e miglioramento della qualità (*peer-review, audit ...*)
- I problemi fiscali dell'esercizio professionale
- L'organizzazione dello studio: da solo o in associazione, con personale di segreteria o infermieristico
- Le modalità di prestazione dell'assistenza: in studio, a domicilio, in collaborazione con altre figure professionali
- Il ruolo dei MdMG come operatori della sanità pubblica con specifico riferimento all'impegno nelle équipe e all'interazione programmatica con Distretti, CdS, Ospedali, specie per l'organizzazione dei percorsi di continuità assistenziale".
- La medicina di opportunità e quella di iniziativa
- La raccolta e l'archiviazione dei dati (la cartella medica orientata per problemi, i registri per patologia e l'informatizzazione)
- La ricerca in medicina generale
- La borsa del medico
- Il rapporto medico-paziente, medico-paziente-famiglia, Tutore-tirocinante-paziente
- La comunicazione: conduzione del colloquio, raccolta dei segnali non verbali, identificazione delle motivazioni principali e di quelle secondarie della richiesta di visita, l'empatia, il counselling
- La conduzione dell'esame obiettivo focalizzato sul "problema" senza trascurare i principi della medicina di opportunità
- Metodologia clinica: l'approccio per problemi, l'approccio bayesiano, significato e limiti del ricorso alla consulenza specialistica, valutazione ragionata degli esami di laboratorio e strumentali (sensibilità, specificità, valore predittivo, invasività, costo), l'opzione fra assistenza domiciliare e ricovero, la collaborazione con le altre figure professionali sanitarie
- Esami di laboratorio e strumentali nello studio del medico generale: quali e con quali strumenti

- La terapia farmacologica: efficacia, tollerabilità, interazioni tra farmaci, compatibilità con patologie coesistenti, accettabilità (tempi e modi di somministrazione), costo, aspetti normativi (indicazioni approvate, note A.I.FA); il placebo
- L'informazione scientifica del farmaco
- La farmacovigilanza
- La riabilitazione
- La certificazione
 - di malattia per l'indennità economica dei lavoratori dipendenti
 - di invalidità a fini pensionistici
 - di infortunio sul lavoro e di malattia professionale
 - di malattia o infortunio per usi privati
 - di buona salute e di idoneità all'attività sportiva
- Il referto
- Le denunce
 - di causa di morte
 - di malattia infettiva
 - di malattia professionale nell'industria
 - di vaccinazione obbligatoria
- Modalità di intervento sul singolo assistito per la prevenzione e/o la diagnosi precoce delle malattie metaboliche, cardiovascolari, oncologiche, degenerative
 - educazione alimentare, prevenzione e trattamento del sovrappeso
 - individuazione ed eliminazione dei comportamenti a rischio
 - ricerca attiva, individualizzata, dei segni e sintomi della patologia
- Il problema delle dipendenze: individuazione delle famiglie e dei soggetti a rischio, intervento preventivo, trattamento in collaborazione, sorveglianza per la prevenzione delle ricadute
- L'adolescente: aspetti fisiologici e patologici, problematiche psicologiche e sessuali
- L'anziano: prevenzione della disabilità
- Gestione delle patologie croniche
 - prevenzione, diagnosi precoce e trattamento delle complicanze e delle patologie intercorrenti
 - sorveglianza della compliance igienico-dietetica e farmacologica
 - educazione e sostegno psicologico dei familiari
- Diabete mellito ed ipertensione arteriosa: prevenzione, gestione integrata, sorveglianza della *compliance* dietetica e farmacologica, diagnosi precoce delle complicanze, istruzione all'automonitoraggio
- Il malato "terminale": nutrizione artificiale, terapia del dolore e cure palliative a domicilio in collaborazione con le strutture della Unità Sanitaria Locale e nel rispetto della dignità della persona
- La morte: sostegno psicologico al morente ed alla famiglia

IL "SAPER FARE"

Si tratta di un elenco di attività che il medico di medicina generale deve essere in grado di espletare. Il medico in formazione deve usufruire dell'attività clinica guidata nei vari periodi di formazione per apprendere quelle di cui non è capace e perfezionare le altre.

Esame clinico generale

- valutazione dello stato generale di salute (costituzione, stato di nutrizione, peso ed altezza, valutazione della cute, mucose e tessuto sottocutaneo)
- interpretazione dei segnali non verbali della comunicazione: statici (volto, aspetto fisico, voce, abbigliamento) e dinamici (orientamento, postura, gesti, movimenti del corpo, espressioni del viso, sguardo, linguaggio)
- interpretazione dei polsi periferici arteriosi, della pressione arteriosa, della circolazione venosa periferica, della respirazione
- ispezione e palpazione di: testa, volto, occhi, orecchie, naso, cavo orale e faringe (anche durante la fonazione)
- ispezione, palpazione e ascoltazione del collo e degli organi in esso contenuti
- ispezione, palpazione, percussione e ascoltazione del torace e degli organi in esso contenuti
- ispezione e palpazione delle mammelle in tutti i quadranti e del cavo ascellare
- ispezione, palpazione, percussione e ascoltazione dell'addome e degli organi in esso contenuti
- ispezione e palpazione dei genitali esterni ed esplorazione vaginale
- ispezione e palpazione dell'area perineale ed esplorazione rettale
- ispezione, palpazione e valutazione funzionale degli arti e delle strutture che ne fanno parte

Aspetti specifici dell'esame clinico

- valutazione neurologica
 - esame del sistema motorio: forza, massa e tono muscolare, eventuali movimenti involontari
 - esame routinario dei principali riflessi muscolari da stiramento e superficiali
 - esame completo delle funzioni dei nervi cranici
 - esame del sistema cerebellare: prove indice-naso, tallone-ginocchio e pronazione-supinazione, esame della marcia e della stazione eretta con prova di Romberg
 - esame completo del sistema sensoriale: tattile, dolorifico, termico, vibratorio
 - esame del fondo dell'occhio
- valutazione oculistica
 - esame esterno dell'occhio: bulbo e orbita, palpebre, apparato lacrimale, congiuntive, sclere, pupille, riflesso oculomotore
 - esame dei difetti di posizione e dei movimenti del globo oculare
 - esame della visione dei colori
 - misurazione dell'acuità visiva con tavola optometrica
 - esame del fondo dell'occhio
- valutazione otorinolaringoiatrica
 - esame dell'udito (percezione e conduzione): voce parlata, ticchettio dell'orologio, uso del diapason (test di Rinne e di Weber)
 - ispezione e palpazione del padiglione auricolare, delle regioni preauricolare e mastoidea
 - esame dell'orecchio esterno e timpano con otoscopio
 - esame del cavo orale (arcate dentarie, palato, ugola, regione tonsillare, stato delle mucose) esame del faringe e del laringe (laringoscopia indiretta)
 - esame del naso, cavità nasali e seni paranasali (rinoscopia e transilluminazione)
- valutazione ortopedica e reumatologica
 - esame del sistema locomotorio inteso a rilevare eventuali fratture, lussazioni, distorsioni, contusioni, flogosi, paramorfismi
 - esame di strutture ed organi che abbiano subito traumi

- valutazione psichiatrica
 - esame delle funzioni intellettuali generali, della capacità di giudizio ed attenzione, del tono dell'umore e della affettività, del senso di orientamento spaziale e temporale, del riconoscimento delle persone, della memoria immediata, recente e remota e del livello di coscienza (anche attraverso la somministrazione di test appropriati, in particolare MMSE, ADL e IADL)
 - esame dei fattori ambientali, sociali e familiari e del loro rapporto con lo sviluppo ed il comportamento del paziente
 - riconoscimento precoce di comportamenti prepsicotici, tendenze al suicidio, intossicazioni da alcool, droghe e farmaci
 - attenzione a situazioni di stress, comportamenti nevrotici, disturbi relazionali, problemi di abbandono e solitudine, difficoltà di adattamento
- valutazione ostetrico-ginecologica
 - esame dell'apparato genitale femminile anche mediante speculum
 - valutazione del ciclo ovulatorio (temperatura basale, prelievi vaginali)
 - valutazione dello stato di salute della donna prima, durante e dopo la gravidanza e monitoraggio della stessa

Uso di strumenti diagnostici

- fonendoscopio
- sfigmomanometro
- otoscopio
- rinoscopio
- oftalmoscopio
- specchietto per laringoscopia
- speculum vaginale
- anoscopio
- diapason
- martelletto per riflessi
- tavola optometrica
- strisce reattive multiparametriche per le urine
- glucometro
- pulsossimetro
- apparecchio per esami di laboratorio di base
- spirometro
- filo a piombo

Manualità

- rianimazione cardiopolmonare di emergenza
- "minitracheotomia"
- defibrillazione con defibrillatori portatili
- trattamento delle ferite prima dell'invio al Pronto Soccorso
- medicazione di decubiti ed ulcere cutanee
- somministrazione parenterale di farmaci, terapia iposensibilizzante e vaccini, compresa la venopuntura con posizionamento di sistemi per infusione tipo Venflon-2
- anestesia locale, applicazione e rimozione di suture, piccola chirurgia ambulatoriale, medicazioni

- prelievi di sangue per esami di laboratorio (venopuntura e "confezionamento" per l'invio al laboratorio, compreso lo striscio di sangue periferico)
- intradermoreazione alla Mantoux
- toracentesi e paracentesi
- artrocentesi (ginocchio) e infiltrazioni articolari
- cateterismo vescicale
- posizionamento di sondino naso-gastrico
- tamponamento nasale anteriore
- prelievo per pap-test
- rimozione tappo di cerume

ATTIVITÀ TEORICA

E' sviluppata secondo una didattica orientata non tanto per materie o patologie, quanto "per problemi", comprendente l'analisi dei vari fattori di rischio nel singolo individuo. Rappresenta il momento di approfondimento di problemi incontrati o che si potranno incontrare nella pratica quotidiana, ma anche lo spazio per la formulazione delle basi teoriche e metodologiche delle varie attività.

Le attività teoriche si articolano in:

ATTIVITÀ TEORICA	Monte ore (nel triennio)	Media oraria mensile
Seminari	582	circa 16 ore /mensili
Studio preliminare al seminario	90	circa 3 ore/mensili
Studio guidato e finalizzato	116	circa 3 ore/mensili
Sessioni di confronto	420	circa 12 ore/mensili
Sessioni di ricerca	392	circa 11 ore/mensili
	1600 ore	45 ore/mensili

Nel terzo anno di corso le ore dedicate allo studio guidato e finalizzato e le sessioni di ricerca sono accorpate per lo studio e la stesura della **tesi finale**.

Seminari

L'attività seminariale costituisce la parte prevalente dell'attività teorica e deve essere programmata e realizzata in modo da permettere la massima interattività tra docente e discenti. Essa deve approfondire le basi teoriche e gli aspetti peculiari sia delle varie attività professionali che di quelle organizzative e di quelle che richiedono competenze trasversali, come la deontologia, la relazione, la comunicazione.

Le attività seminariali non possono e non intendono coprire tutte le attività cliniche della medicina generale ma devono intendersi come modelli per situazioni paradigmatiche, devono fornire cioè un tracciato metodologico. I discenti guidati dai docenti devono imparare ad evidenziare i problemi che incontrano, ad individuare i campi in cui necessitano approfondimenti e a verificare, con l'applicazione sul campo o tramite confronto, la validità dei concetti così appresi.

L'attività seminariale non si conclude con la lezione frontale ma comprende, di norma, una fase preparatoria di documentazione svolta individualmente od in gruppo dai discenti su indicazione del docente, una discussione in piccolo gruppo dei temi trattati nella lezione introduttiva ed una lezione di sintesi finale contenente le indicazioni per l'ulteriore approfondimento individuale. Tutte queste componenti concorrono alla copertura dell'orario riservato all'attività seminariale.

La rilevazione delle presenze avviene a cura della Segreteria organizzativa e didattica del Corso.

Studio preliminare ai seminari

Lo studio preliminare al seminario consiste in una serie di domande proposte dal docente del seminario su cui sviluppare un lavoro che verrà realizzato estrapolando elementi disponibili in letteratura o dai dati che il proprio Tutor di Medicina Generale dispone al riguardo e completandoli con le modalità più opportune di gestione clinica del problema in questione.

Questo lavoro sarà quindi portato e discusso in sede di seminario.

A questo studio individuale viene riconosciuto lo svolgimento di attività teorica fino a 3 ore a giudizio del docente ed al fine del riconoscimento delle stesse, il lavoro dovrà essere consegnato in forma cartacea alla segreteria del Corso.

Studio guidato e finalizzato

Si tratta di studio individuale, ricerche bibliografiche, compiti progettuali, attività di ricerca "sul campo" proposti dal Tutore di struttura di ciascun periodo di formazione, il quale attiva il discente alla cura e all'approfondimento di un caso clinico e/o di un tema inerente all'attività professionale del medico di Medicina Generale.

La rilevazione dell'effettivo svolgimento dell'attività viene certificata su appositi moduli a cura del Tutore di Struttura e consegnata mensilmente alla Segreteria del Corso, unitamente ad una relazione sullo studio e le attività di ricerca svolte

Sessioni di confronto

Si svolgono, con i Tutori di Medicina Generale, durante tutto il triennio di formazione e rappresentano periodici momenti di confronto sull'esito dello studio guidato e sull'attività pratica svolta in relazione alle problematiche connesse con la Medicina Generale.

Le sessioni si svolgeranno di norma per tre giorni al mese.

La rilevazione dell'effettivo svolgimento dell'attività viene certificata su appositi moduli a cura del Tutore di Medicina Generale unitamente un elenco delle problematiche trattate ed emerse e consegnata mensilmente alla Segreteria del Corso .

Sessioni di ricerca

Le sessioni di ricerca sono attività teoriche consistenti in ricerche ed approfondimenti su argomenti ed esperienze del periodo formativo che si sta frequentando.

I temi oggetto della ricerca-approfondimento sono predisposti dai Coordinatori delle attività teoriche e sono uguali per tutti i tirocinanti. I lavori si concludono con una presentazione in plenaria, alla presenza dei Coordinatori delle attività teoriche, con l'obiettivo di stimolare e mantenere nei Medici in Formazione l'abitudine al confronto e alla discussione che, se mantenuti in futuro, possono contribuire al miglioramento delle competenze e delle prestazioni professionali del Medico di Medicina Generale. All'argomento di ciascun periodo formativo vengono attribuite uno specifico numero di ore di attività teorica, a giudizio del coordinatore.

Indicazioni per l'attività di ricerca:

- | | |
|---|---|
| 1. IMPLEMENTAZIONE ARGOMENTI DI LAVORO: | Gli argomenti vengono predisposti dai Coordinatori delle attività teoriche e comunicati dalla Segreteria all'inizio del Corso. |
| 2. MODALITA' DI ESECUZIONE DEI LAVORI: | Possono essere eseguiti singolarmente o anche a piccoli gruppi, massimo 4-5 persone, che comunque abbiano frequentato la stessa struttura |
| 3. PRESENTAZIONE DEI LAVORI: | Al termine del primo e del secondo anno di corso, si svolgerà una seduta in plenaria in cui il singolo tirocinante o il rappresentate del gruppo dovrà esporre le ricerche attraverso una breve presentazione su supporto informatico. Inoltre le ricerche scritte, devono essere consegnate alla Segreteria in forma cartacea o informatica documentabile (PEC), al fine della registrazione per il riconoscimento delle ore attribuite. |

Il monte ore complessivo delle 392 ore dedicato alle sessioni di ricerca viene riconosciuto per ciascun

periodo formativo come segue:

Medicina clinica e di laboratorio	66	ore
Chirurgia generale	33	ore
Pronto Soccorso emergenza- urgenza ospedaliera	33	ore
Ostetricia e Ginecologia	22	ore
Dipartimenti materno-infantili	44	ore
Strutture di base	66	ore
Medicina Generale convenzionata	128	ore
Totale	392	ore

Verifica in itinere apprendimento tirocinanti (in fase di sperimentazione)

La verifica consiste in una prova individuale, da svolgere in seduta residenziale presso la sede del Corso: somministrazione di un questionario a risposta multipla (una esatta, quattro errate), comprendente un congruo numero di domande estratte da un pool di quesiti prodotto dai coordinatori delle attività teoriche e pratiche e dai docenti dei seminari e conservato dalla Segreteria del Corso; i temi delle domande dovranno essere pertinenti con gli argomenti trattati nei seminari e con i periodi formativi che i tirocinanti hanno svolto nell'anno.

1. primo "step": fine del 1° anno (Medicina Clinica e di Laboratorio - Chirurgia Generale e Pronto Soccorso);
2. secondo "step": fine del 2° anno (Ostetricia-Ginecologia e Dipart. Materno-Infantili - Strutture di Base)

La verifica concorre alla formulazione del giudizio finale sui singoli periodi formativi da parte dei coordinatori.

Valutazione del Corso (in fase di sperimentazione)

Obiettivo del triennio è anche quello di sottoporre a valutazione tutti gli attori coinvolti, sperimentando modi e strumenti di valutazione.

Si sottoporrà a valutazione, pertanto:

- gli aspetti organizzativi (questionari ai discenti, report, relazioni, colloqui, rispetto dei tempi e dei mandati, ecc..),
- i contenuti (questionari, briefing, debriefing, colloqui, report, riunioni),
- gli strumenti utilizzati (questionari, colloqui, osservazione diretta),
- lo staff organizzativo.

La Commissione Tecnica e lo staff organizzativo del corso di formazione in medicina generale devono predisporre questionari da sottoporre a docenti e discenti, per verificare da una parte la qualità dell'offerta e dall'altra il grado di apprendimento e di conoscenze acquisite da parte dei medici tirocinanti.

Tesi finale

Le ore dedicate alla *sessione di ricerca* e allo *studio guidato e finalizzato* durante il terzo anno sono utilizzate per lo sviluppo e la ricerca della tesi finale che dovrà rappresentare il frutto del lavoro di tre anni ed esprimere l'originalità del lavoro del medico di Medicina Generale



SEGRETERIA DIDATTICA, ORGANIZZATIVA
Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale
Regione Umbria

Referente:

M. Cristina Forgione

Tel. 075 5159729 - Fax 075 5159785
cristina.forgione@villaumbra.gov.it



Scuola Umbra di
Amministrazione Pubblica

Villa Umbra - Loc. Pila - 06132 Perugia -
www.villaumbra.gov.it

COORDINATORI ATTIVITÀ TEORICHE:

Dott. Gregorio BAGLIONI
Dott. Piero GRILLI

COORDINATORI ATTIVITÀ PRATICHE:

Dott. Feliciano MARTINI
Dott. Tiziano SCARPONI
Dott. Lucio VARZI
Dott. Maurizio VERDUCCI

**COORDINATORE COMMISSIONE TECNICO-SCIENTIFICA
dei Corsi di Formazione Specifica in Medicina Generale -
Regione Umbria**

Dott. Graziano CONTI