

# La metodologia della formazione in Medicina di Emergenza-Urgenza

Riccardo Pini

Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi, Firenze

NAPOLI 18 Novembre 2016



# Riordino Scuole di Specializzazione di Area Sanitaria

Decreto Interministeriale 4.2.2015 n. 68

- Una sola Classe per Medicina Generale e Specialistica
- La durata della nostra SS resta a 5 anni (come Medicina Interna, Oncologia Medica, Pediatria)
- Il Tronco comune si riduce a 15 (30) CFU
- Sono stati tolti i 45 CFU di Attività Elettive a Scelta dello Studente

# Profilo di apprendimento

Lo Specialista in **Medicina d'Emergenza-Urgenza** deve avere maturato conoscenze teoriche, scientifiche e professionali nei campi del primo inquadramento diagnostico (**sia intra che extraospedaliero**) e il primo trattamento delle urgenze mediche, chirurgiche e traumatologiche; pertanto lo specialista in Medicina d'Emergenza-Urgenza deve avere maturato le competenze professionali e scientifiche nel campo della fisiopatologia, clinica e terapia delle urgenze ed emergenze mediche, nonché della epidemiologia e della gestione dell'emergenza territoriale onde poter operare **con piena autonomia**, nel rispetto dei principi etici, nel sistema integrato dell'Emergenza-Urgenza.

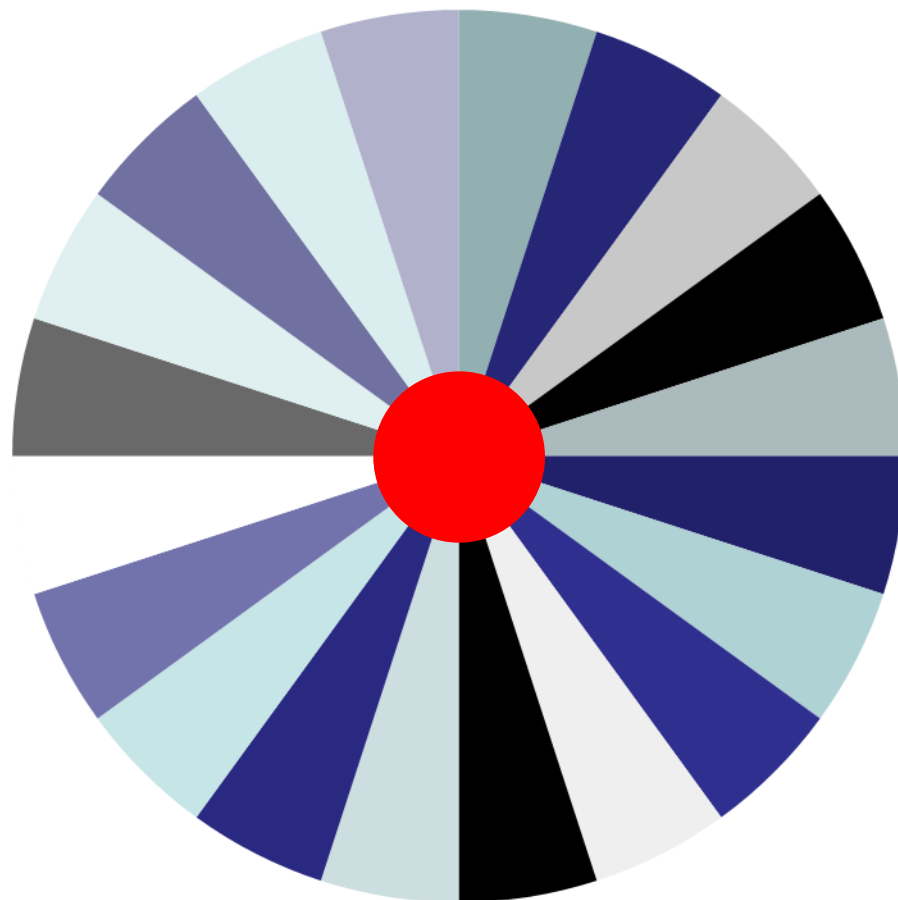
# Da ciò deriva che ...

NON siamo medici del Pronto Soccorso  
ma

**Specialisti in  
Medicina di Emergenza-Urgenza**

# Da ciò deriva che ...

Dobbiamo saper trattare qualsiasi patologia  
ma  
per un tempo limitato e solo per  
l'inquadramento e la stabilizzazione iniziale



- Anestesiologia
- Audiologia
- Cardiologia
- Chirurgia
- Dermatologia
- Endocrinologia
- Gastroenterologia
- Ginecologia e Ostetricia
- Malattie Infettive
- Medicina Interna
- Neurologia
- Oculistica



**jeremy faust**

@jeremyfaust

 Segui

"Emergency Medicine is the most interesting 15 minutes of every other specialty."-Dan Sandberg, BEEM meeting, Sweden March 2014 via [@JoeLex5](#)

RETWEET

34

MI PIACE

40



12:50 - 23 mar 2014



34



40



Dove?

# Scuole di Specializzazione

32 sedi



# MEDICINA DI EMERGENZA-URGENZA

## Standard strutturali fondamentali

| STANDARD STRUTTURALI                                                                                                            | Livelli minimi di accettabilità                                                                                                                                                              | Struttura di sede                               | Struttura collegata |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------|
| <b>A) FONDAMENTALI PER LE STRUTTURE</b><br><br>Devono essere tutti presenti sia nella struttura di sede che in quella collegata | <ul style="list-style-type: none"><li>• Pronto Soccorso comprensivo di:<ul style="list-style-type: none"><li>– Zona triage</li><li>– Sala rossa</li><li>– Sale di visita</li></ul></li></ul> | SI                                              | SI                  |
|                                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"><li>• Osservazione Breve o Letti Tecnici</li></ul>                                                                                                         | SI                                              | SI                  |
|                                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"><li>• Degenza (Medicina di Urgenza)</li></ul>                                                                                                              | SI                                              | SI                  |
|                                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"><li>• Sistema 118*</li></ul>                                                                                                                               | * Struttura indispensabile nella rete formativa |                     |

# MEDICINA DI EMERGENZA- URGENZA

Standard assistenziali

| STANDARD ASSISTENZIALI                 | Livelli minimi di accettabilità         | Struttura di sede | Struttura collegata |
|----------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------|---------------------|
| ACCESSI OSPEDALIERI e RICOVERI ANNUALI | • Accessi in PS                         | 35.000            | 20.000              |
|                                        | • Ricoveri di pazienti attraverso il PS | 7.000             | 4.000               |
| INTERVENTI TERRITORIALI                | • Eventi                                |                   | 15.000              |

Cosa?

# Nuovo Ordinamento

| Attività Formative   | Ambiti disciplinari                                     | CFU | Totali CFU |
|----------------------|---------------------------------------------------------|-----|------------|
| Di base              | DISCIPLINE GENERALI PER LA FORMAZIONE DELLO SPECIALISTA |     | 5          |
| Caratterizzanti      | TRONCO COMUNE (MED/09)                                  | 15  | 270        |
|                      | DISCIPLINE SPECIFICHE DELLA TIPOLOGIA (MED/09)          | 255 |            |
| Affini o integrative |                                                         | 5   | 5          |
| Per la prova finale  |                                                         |     | 15         |
| Altre                |                                                         |     | 5          |
| TOTALE               |                                                         |     | 300        |

Almeno il 70% dei CFU devono essere riservati allo svolgimento di attività formative professionalizzanti (pratiche e di tirocinio)

# Attività Professionalizzanti Obbligatorie

## *revisione 2015*

|                                                                 |     |
|-----------------------------------------------------------------|-----|
| • Aver redatto e firmato cartelle cliniche di Pronto Soccorso   | 300 |
| • Gestione dei traumi maggiori e saper gestire il “Trauma Team” | 50  |
| • Disostruzione delle vie aeree                                 | 10* |
| • Ventilazione con pallone di Ambu                              | 30* |
| • Intubazione oro-tracheale                                     | 20* |
| • Posizionamento di Catetere Venoso Centrale                    | 20* |
| • Posizionamento accessi intraossei                             | 10* |
| • Posizionamento di agocannule arteriose                        | 10* |
| • Esecuzione ed interpretazione emogas-analisi                  | 100 |
| • Esecuzione di toracentesi (dirette ed ecoguidate)             | 5   |
| • Posizionamento sondini naso-gastrici                          | 20* |
| • Interpretazione di radiografie del torace                     | 50  |
| • Interpretazione di radiografie dirette dell’addome            | 20  |
| • Interpretazione di radiografie ossee                          | 50  |

# Attività Professionalizzanti Obbligatorie

- Interpretazione di TC (cranio, cervicale, toracica, addominale) 20
- Interpretazione di RMN del cranio 10
- Esecuzione ed interpretazione di esami ecografici per  
emergenze cardiache, toraciche ed addominali 40
- Esecuzione ed interpretazione di Eco-Doppler venosi ed arteriosi 30
- Esecuzione ed interpretazione di ECG 200
- Esecuzione di cardioversione elettrica 20
- Esecuzione di defibrillazione elettrica 20
- Massaggio cardiaco esterno e manovre di rianimazione 20\*
- Posizionamento di pace-maker esterni 10
- Sedazione-analgesia per procedure 10
- Anestesia locale 20

# Attività Professionalizzanti Obbligatorie

- |                                                                                                                               |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| • Disinfezione e sutura di ferite superficiali                                                                                | 40  |
| • Immobilizzazione per la profilassi di lesioni midollari                                                                     | 5*  |
| • Gestione dell'ictus in fase acuta                                                                                           | 20  |
| • Cateterismi vescicali                                                                                                       | 20* |
| • Esame di pazienti con urgenze oculistiche                                                                                   | 10  |
| • Effettuazione ed interpretazione di otoscopie                                                                               | 10* |
| • Tamponamenti anteriori e posteriori per epistassi                                                                           | 5*  |
| • Partecipazione attiva al parto                                                                                              | 10* |
| • Partecipazione per almeno 3 anni a turni di guardia nelle strutture di Emergenza e Accettazione e nelle strutture collegate |     |
| • Partecipazione per almeno 3 settimane all'anno per almeno 3 anni a turni di emergenza territoriale                          |     |

*L'apprendimento delle attività professionalizzanti indicate con (\*) può avvenire tramite simulazione per una percentuale massima del 30%*

Università degli Studi di Firenze

**SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN MEDICINA DI  
EMERGENZA-URGENZA**

**“Linee guida per la progressione  
dell'autonomia assistenziale degli  
Specializzandi”**

# **Livelli di Apprendimento delle Attività Professionalizzanti**

## **1) Simulazione (SIM):**

Il medico Specializzando apprende tramite simulazione su manichini dedicati o su manichini high-fidelity.

## **2) Osservazione e supporto (OS): *non fa***

Il medico Specializzando osserva l'attività dello Strutturato o dello specializzando abilitato e **non assume alcuna decisione autonoma.**

## **3) Autonomia limitata (AL): *fa ma chiede sempre conferma***

Il medico Specializzando esegue attività autonome con tutoraggio completo e discute sempre il caso, ottenendo un riscontro, anche solo verbale, da parte dello Strutturato o dello Specializzando abilitato.

## **4) Autonomia Parziale (AP): *fa e chiede se lo ritiene necessario***

Il medico Specializzando **esegue attività autonome ed ottiene una verifica da parte dello Strutturato o dello Specializzando abilitato solamente se lo ritiene necessario**

## **5) Autonomia Totale (AT): *fa e di regola non chiede***

Il medico Specializzando **esegue attività autonome ed ottiene una verifica da parte dello Strutturato in rari casi in cui lo ritiene necessario.**

| Attività                              | I anno                 | II anno     | III anno           | IV anno | V anno |
|---------------------------------------|------------------------|-------------|--------------------|---------|--------|
| Cartella clinica di Emergenza-Urgenza | AL(50)                 | AP(50)      | AP (50)            | AT      |        |
| Linea venosa periferica               | AL(5) AP(20) AT        |             |                    |         |        |
| Linea arteriosa periferica            | SIM(3) AL(5) AP(20) AT |             |                    |         |        |
| Linea venosa femorale                 | SIM(3) AL(3)           | AP(5)       | AT                 |         |        |
| Linea venosa centrale                 | SIM(3) AL(3)           | AP(5)       | AT                 |         |        |
| Puntura di arteria per Emogas         | OS(3) AL(5) AP(10) AT  |             |                    |         |        |
| Emogas                                | AL(20) AP(40) AT       |             |                    |         |        |
| Sondino naso-gastrico                 | AL(3) AP(5) AT         |             |                    |         |        |
| Catetere vescicale                    | AL(3) AP(5) AT         |             |                    |         |        |
| Accesso intraosseo                    |                        |             | SIM(2) AL(2) AP(2) | AT      |        |
| Esecuzione e interpretazione ECG      | AL(10) AP(50) AT       |             |                    |         |        |
| Cardioversione elettrica              | SIM(3) AL(5)           | AP(10)      | AT                 |         |        |
| Defibrillazione elettrica             | SIM(3)                 |             | AL(5) AP(10) AT    |         |        |
| CPR                                   | SIM(3)                 |             | AL(5) AP(10) AT    |         |        |
| Pace-maker esterno                    | SIM(2) AL(3)           | AP(5)       | AT                 |         |        |
| Disostruzione vie aeree               | SIM(2) AL(3) AP(3)     | AT          |                    |         |        |
| Ventilazione con Ambu                 | SIM(2) AL(3) AP(5)     | AT          |                    |         |        |
| Intubazioni oro-tracheali             | SIM(3) AL(3)           | AP(10)      | AT                 |         |        |
| Cricotiroidotomia                     | SIM(3)                 |             |                    |         |        |
| Ventilazione non-invasiva             | SIM(2) AL(3)           | AP(5)       | AT                 |         |        |
| Ventilazione invasiva                 | SIM(2) AL(3)           | AP(3)       | AT                 |         |        |
| Toracentesi ecoguidate                | OS(2) AL(3)            | AP(3)       | AT                 |         |        |
| Drenaggi toracici                     | SIM(2)                 | AL(2) AP(3) | AT                 |         |        |
| Sedazione-analgesia per procedure     | SIM(3) AL(5)           | AP(10)      | AT                 |         |        |
| Anestesia locale                      | OS(2) AL(3) AP(5)      | AT          |                    |         |        |
| Suture ferite superficiali            | OS/SIM(3) AL(5)        | AP(10)      | AT                 |         |        |
| Immobilizzazioni rachide e bacino     | SIM(3)                 |             | AL(5) AP(5) AT     |         |        |
| Gestione ictus acuto                  | OS(5) AL(5)            | AP(10)      | AT                 |         |        |
| Puntura lombare                       | OS(2) AL(3)            | AP(3)       | AT                 |         |        |
| Gestione traumi maggiori              | SIM(3) OS(10)          | AL(30)      | AP(50)             | AT      |        |

Chi?

#### **Art. 4**

1. Il corpo docente delle Scuole di specializzazione di Area sanitaria è costituito da Professori di ruolo di I e II fascia, da Ricercatori Universitari e personale operante nelle strutture appartenenti alla rete formativa della Scuola, nominato dagli organi deliberanti Università su proposta del Consiglio della Scuola, ai sensi del DM 21 maggio 1998, n. 242.
2. Il corpo docente deve comprendere almeno due Professori di ruolo nel settore scientifico-disciplinare di riferimento della tipologia della Scuola. Per le Scuole per le quali non è identificabile un singolo settore scientifico-disciplinare di riferimento, il corpo docente comprende almeno due Professori di ruolo afferenti ad uno dei settori scientifico-disciplinari indicati nell'Ambito specifico della tipologia della Scuola. Inoltre il corpo docente di ciascuna Scuola è determinato ai sensi dell'art. 43 del D. Lgs. 368/99.
3. Ai sensi dell'art.14 del DPR 162/82, la Direzione della Scuola è affidata ad un Professore di ruolo del settore scientifico disciplinare di riferimento della Scuola appartenente alla sede della stessa. Nel caso di multipli settori scientifico-disciplinari di riferimento la Direzione della Scuola è affidata ad un Professore di ruolo di uno dei settori scientifico-disciplinari compreso nell'Ambito specifico della tipologia della Scuola appartenente alla sede della stessa. Nel Consiglio della Scuola è garantita la presenza dei professori di ruolo, ricercatori universitari, e professori a contratto provenienti dalle strutture del SSN appartenenti alla rete formativa secondo quanto previsto dall'art. 3 del presente decreto, nonché la rappresentanza degli specializzandi.

Come?

# Lezioni frontali

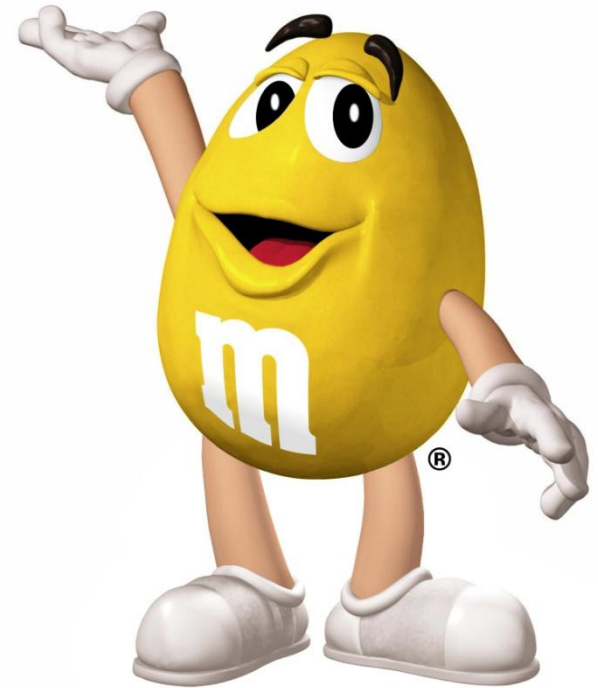


**Non più del 30% delle attività didattiche**

# Discussione casi clinici



# Morbidity & Mortality Review



# Simulazione

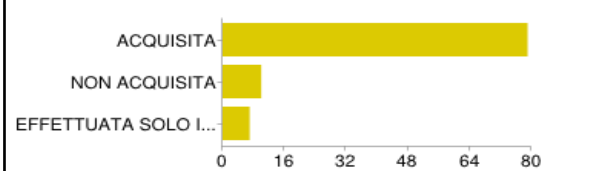


# Lavoro, Lavoro, Lavoro!

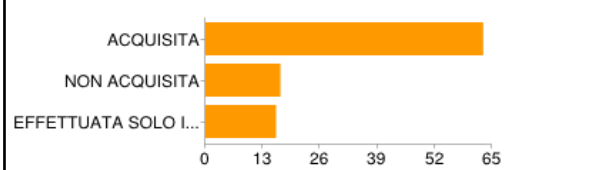


## Cosa funziona

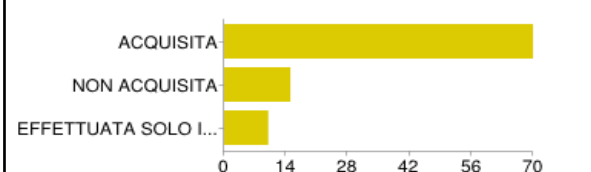
### Gestione della ventilazione meccanica NON INVASIVA



### Gestione delle procedure di rianimazione cardiopolmonare

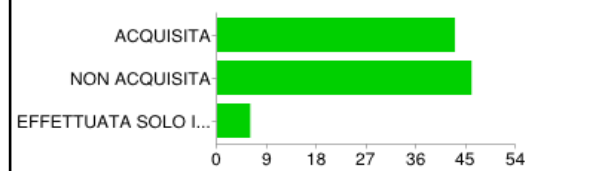


### Esecuzione di DEFIBRILLAZIONE/CARDIOVERSIONE

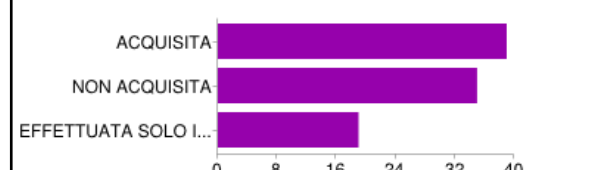


## Cosa si può migliorare

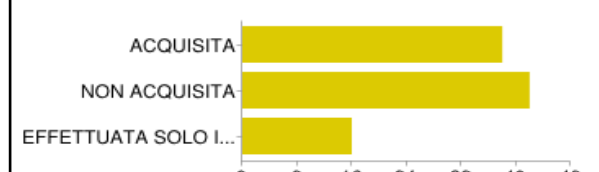
### Gestione della SEDO-ANALGESIA PERIPROCEDURALE



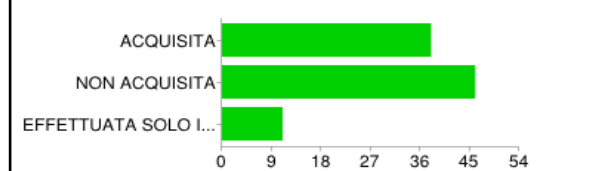
### Posizionamento di tubi di drenaggio toracico/toracentesi



### Posizionamento di cateteri venosi centrali [Indicare

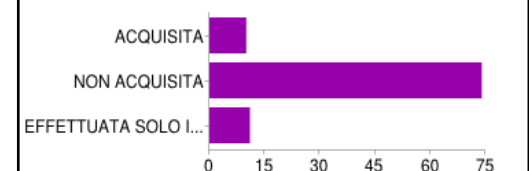


### Gestione del traumatizzato maggiore [Indicare le competenze]

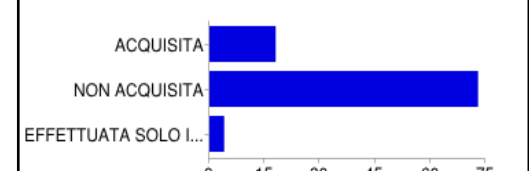


## Cosa non funziona

### Gestione delle principali urgenze ortopediche (complesse)



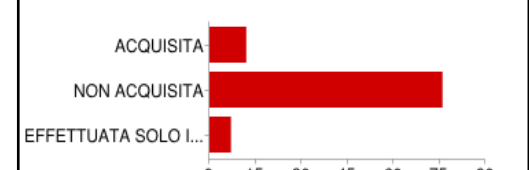
### Gestione delle principali urgenze otorinolaringoiatriche



### Gestione delle principali urgenze ginecologiche [Indicare le competenze]



### Gestione delle principali urgenze oculistiche [Indicare le competenze]



# La MEU Italiana

## Punti di forza

- Cultura internistica
- Ecografia clinica
- NIV
- ALS/ACLS

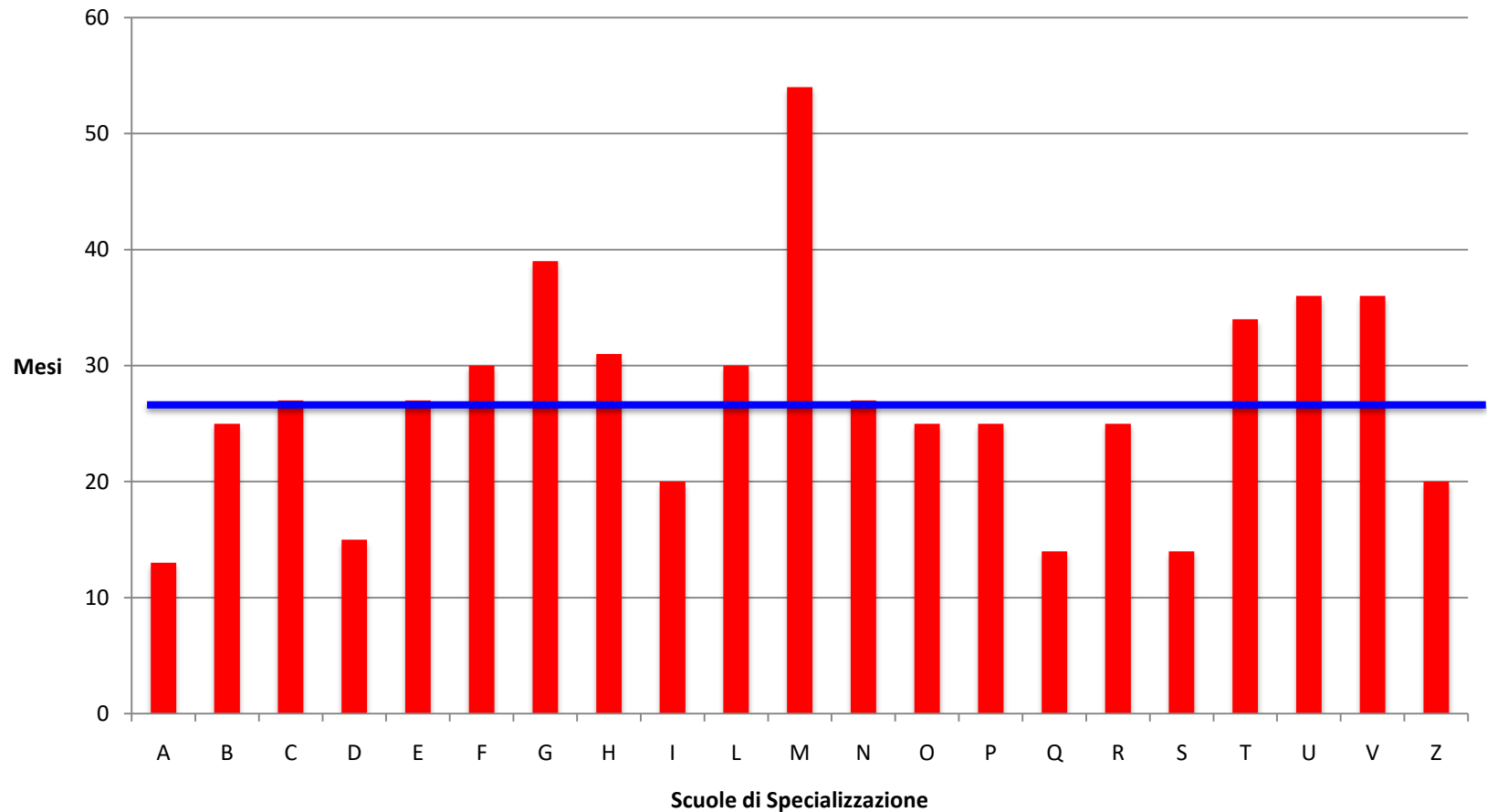


**SIMEU**

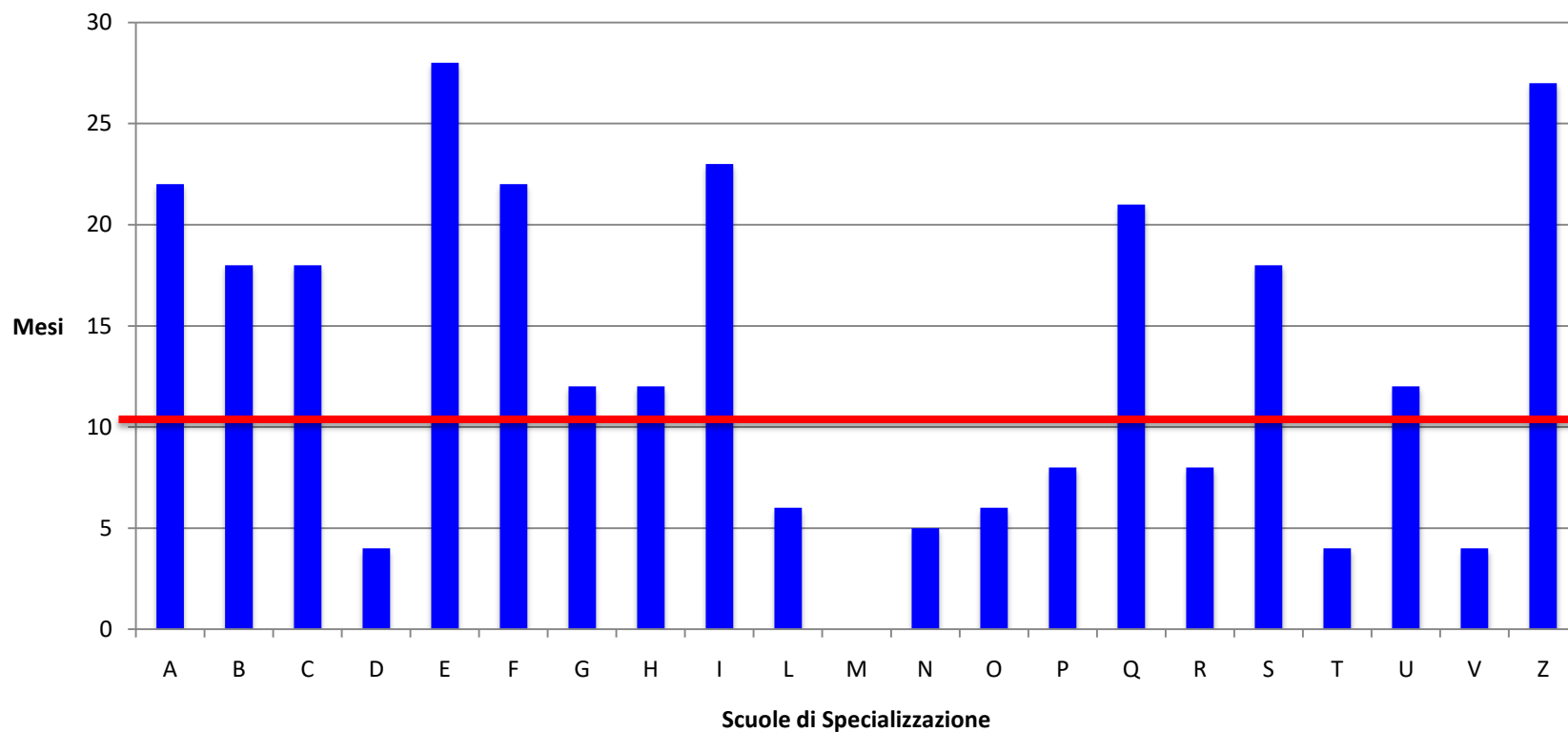
## Punti di debolezza

- Area critica
- Trauma (maggiore e minore)
- Gestione delle vie aeree
- Principali procedure invasive
- Emergenze/urgenze specialistiche

## PS-Medicina d'Urgenza-OBI

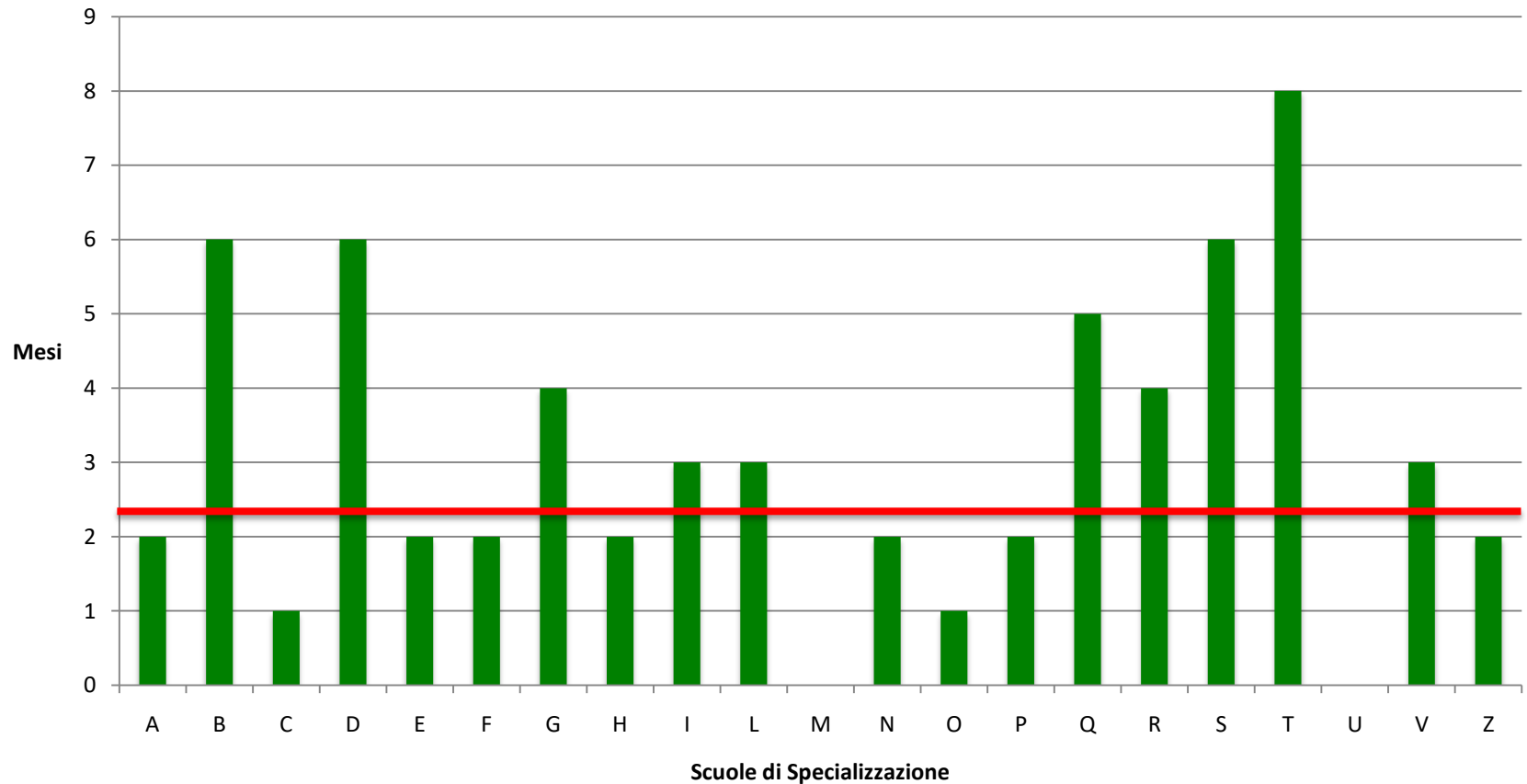


## Medicina Interna

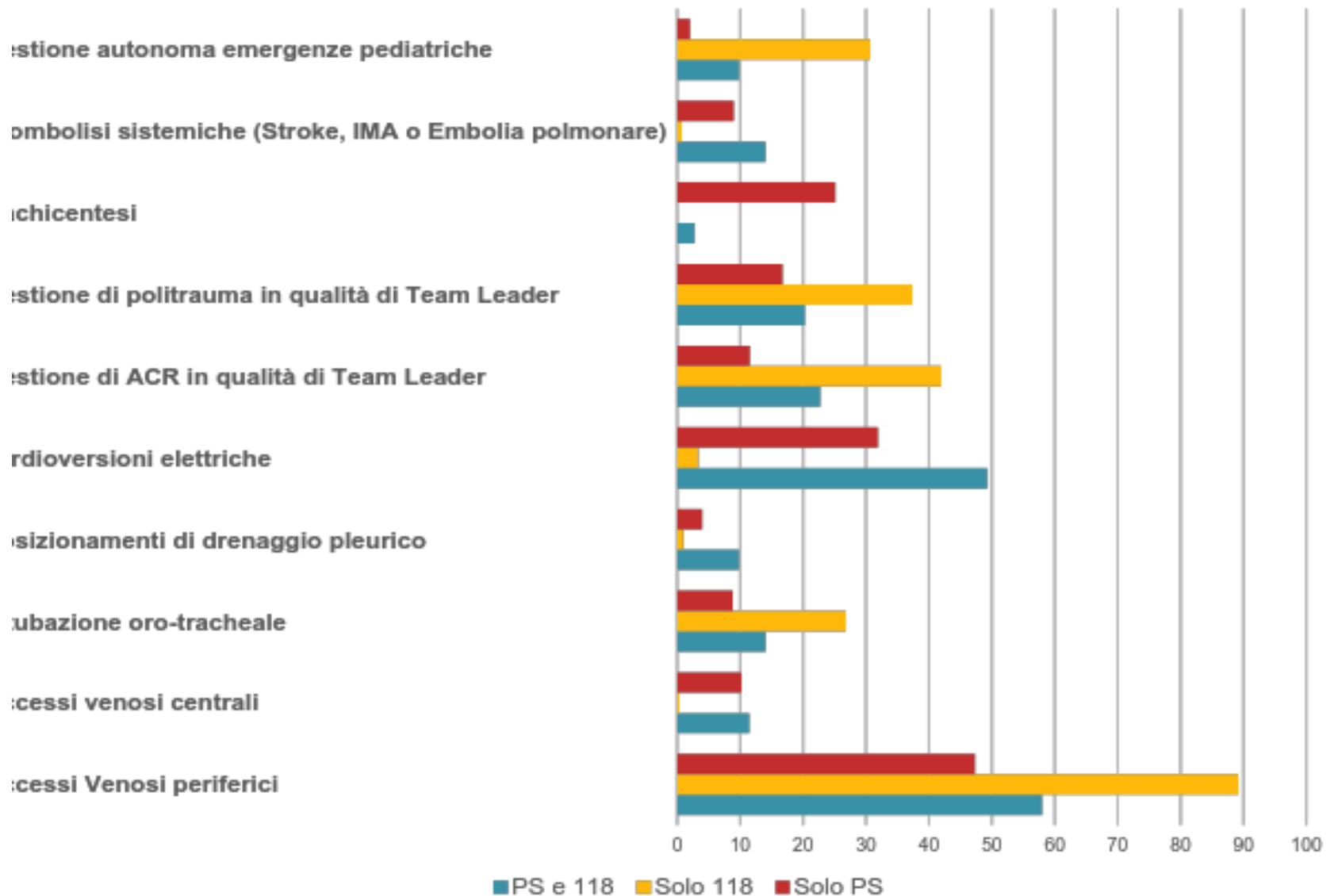


Media:  $13 \pm 9$  mesi (0-27 mesi)

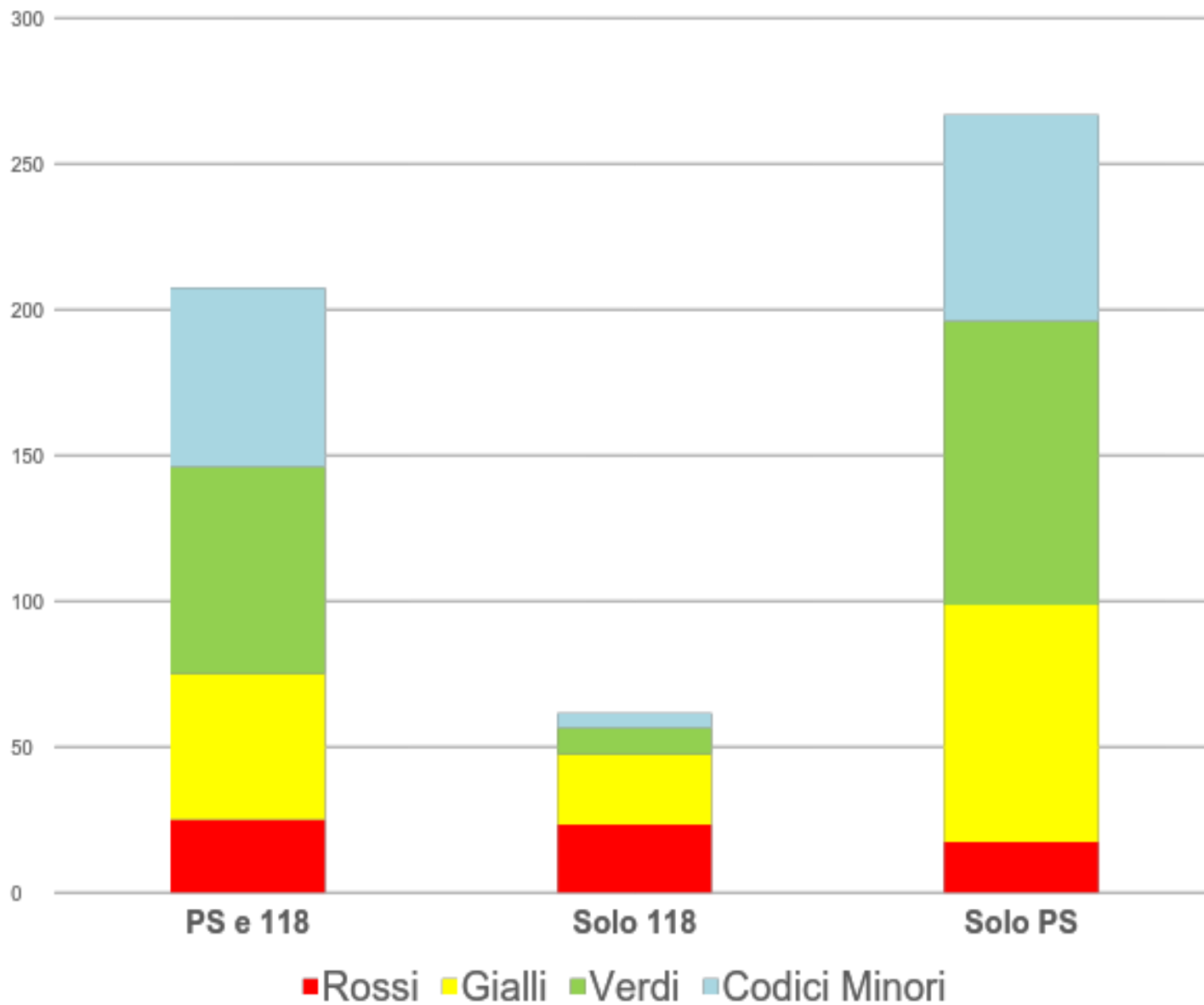
## Rianimazione-S.O.



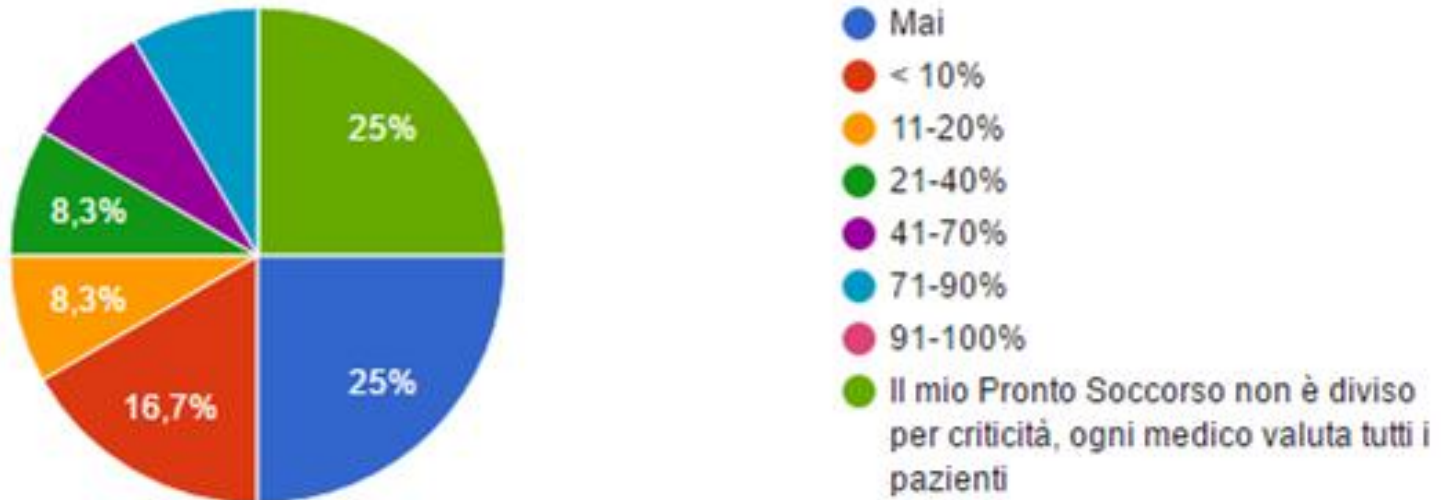
# Attività clinica (PROCEDURE)



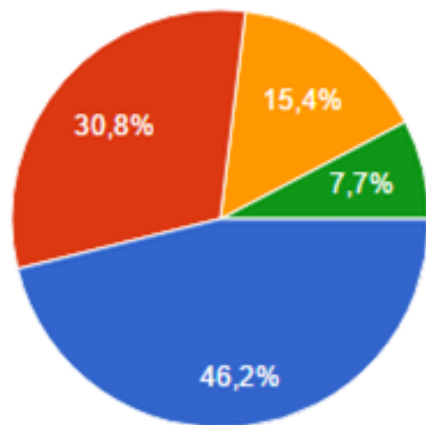
# Attività clinica (PAZIENTI CRITICI)



# Quanto tempo passi nella stanza a più elevata criticità?

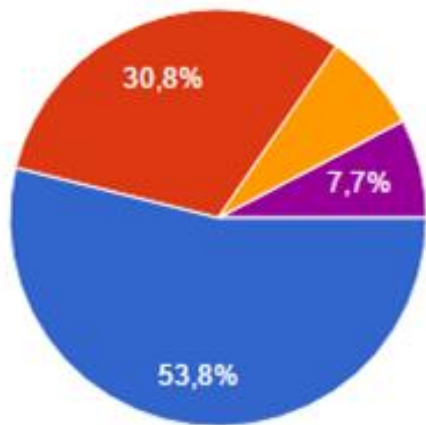


Se lavori in un presidio ospedaliero, esistono protocolli che prevedono l'attivazione dello specialista rianimatore in caso di politrauma?



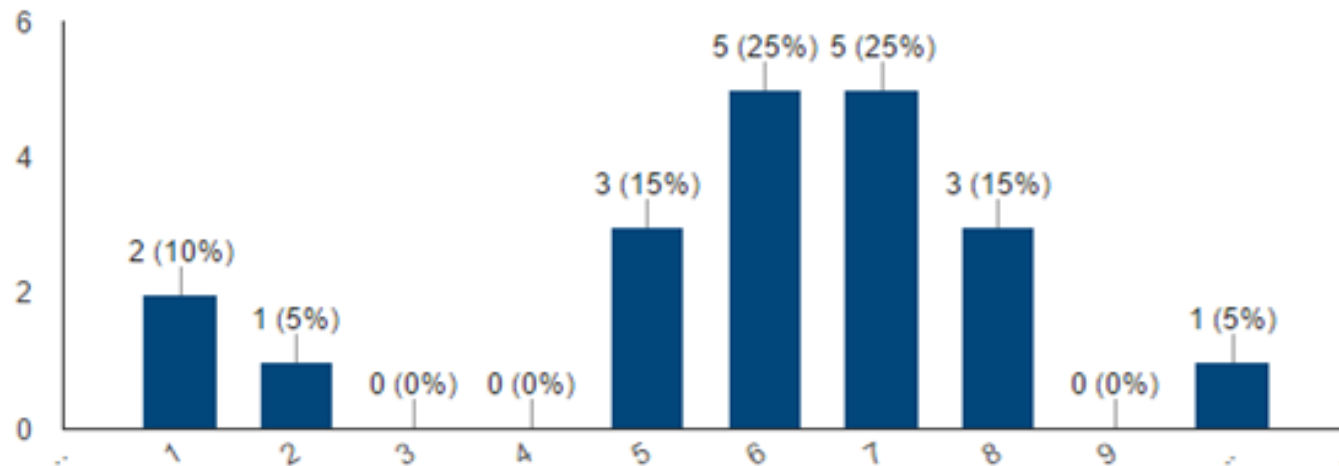
- Sì, viene sempre attivato in prima battuta
- Sì, ma viene attivato soltanto in caso di necessità di gestione avanzata delle vie aeree o di necessità di portare il paziente in sala operatoria
- No, non esistono protocolli in merito; viene allertato a discrezione del medico di PS.
- Altro

Viene solitamente attivato il rianimatore in caso di necessità di gestione avanzata delle vie aeree (non in ACR)?

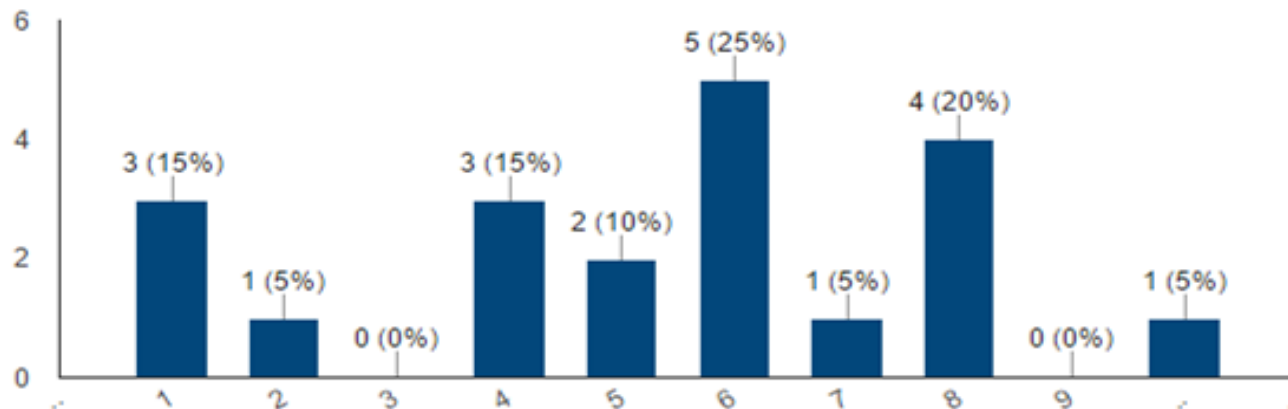


- Sì, per porre l'indicazione alla procedura ed eseguirla
- Sì, solo per concordare il successivo ricovero in rianimazione
- Soltanto dai medici meno esperti
- No
- Altro

# Quanto ti senti soddisfatto in generale del tuo lavoro?

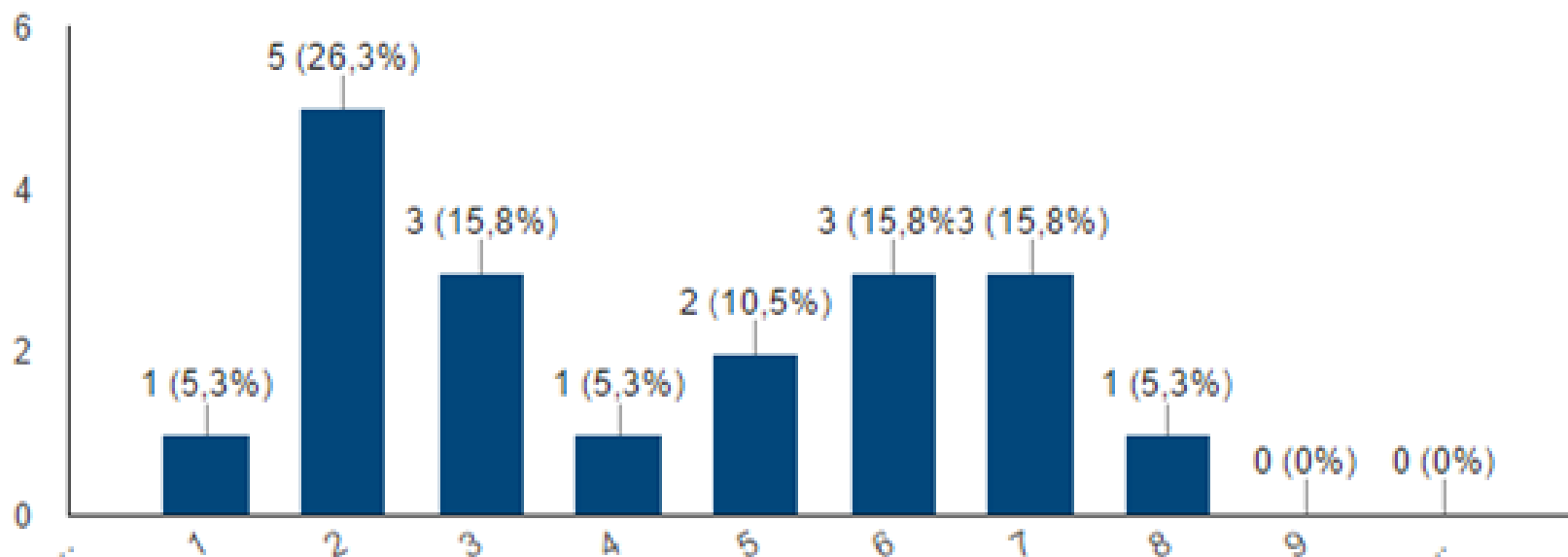


# Quanto pensi venga rispettato il tuo ruolo professionale di specialista in MEU all'interno del presidio in cui lavori?



# Lo specialista e la SIMEU

Ritieni che la SIMEU valorizzi il ruolo degli Specialisti in Medicina di Emergenza-Urgenza e ne promuova il completo riconoscimento?



# Conclusioni

- I contratti assegnati dal MIUR sono fortemente insufficienti rispetto ai bisogni del SSN
- E' necessario che tutti i docenti (universitari e del SSN) si impegnino per assicurare elevati standard formativi
- Spesso, agli specialisti in Medicina di Emergenza-Urgenza non viene riconosciuta la loro professionalità neppure da parte dei medici di Emergenza-Urgenza.



**Grazie.**

Riccardo Pini



x congresso nazionale  
**simeu**

NAPOLI 18-20 NOVEMBRE 2016

