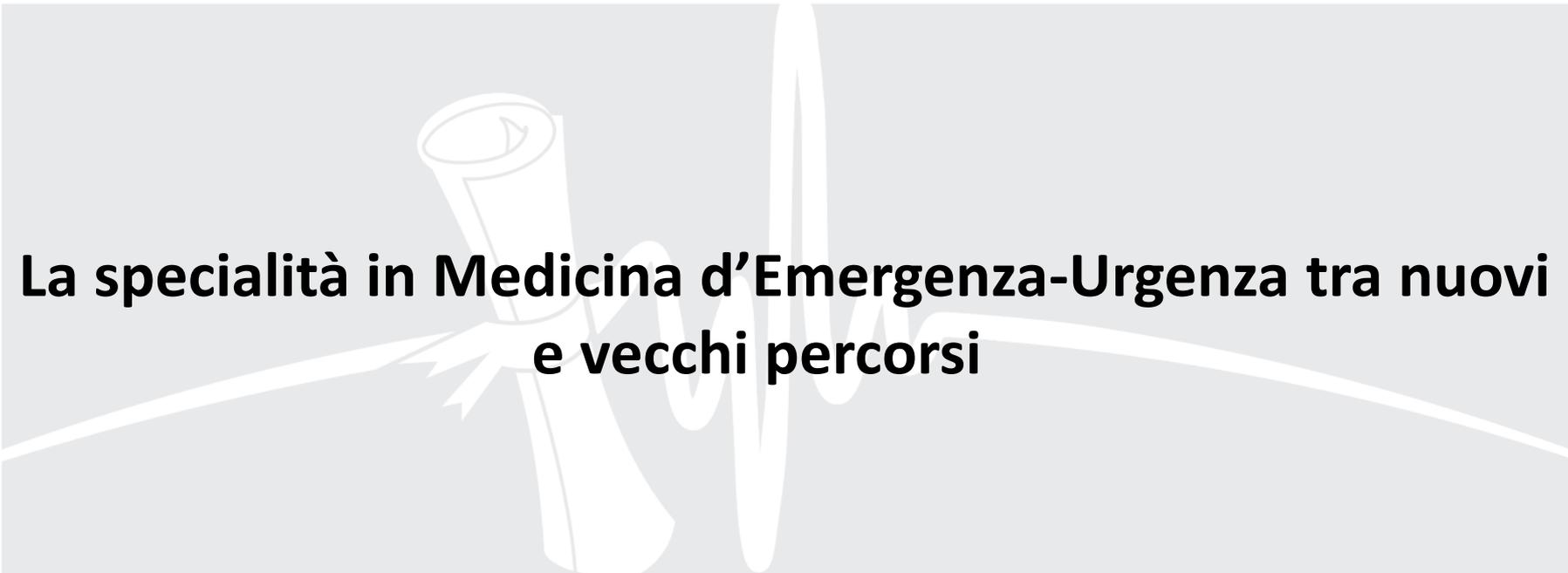




sum.school  
**SIMEU**  
accademia  
dei direttori  
BOLOGNA 18-19 SETTEMBRE 2017





# La specialità in Medicina d'Emergenza-Urgenza tra nuovi e vecchi percorsi

Riccardo Pini

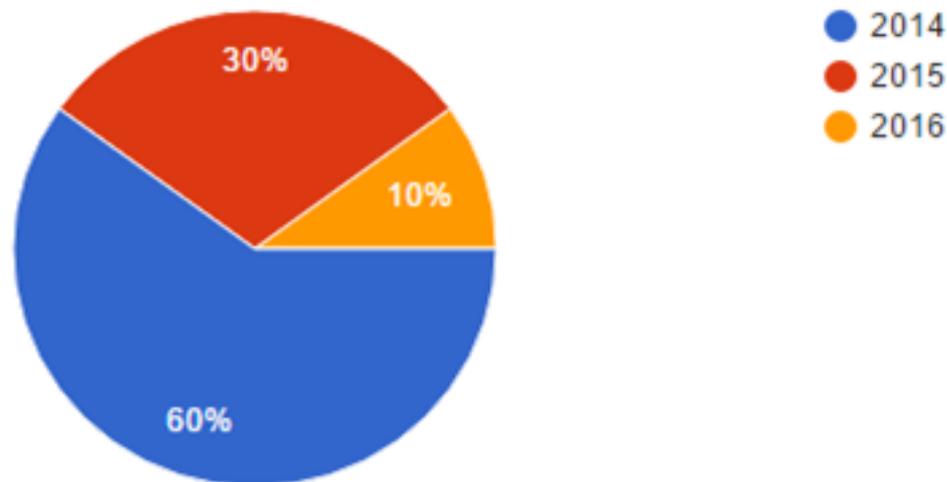
Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi

Università di Firenze

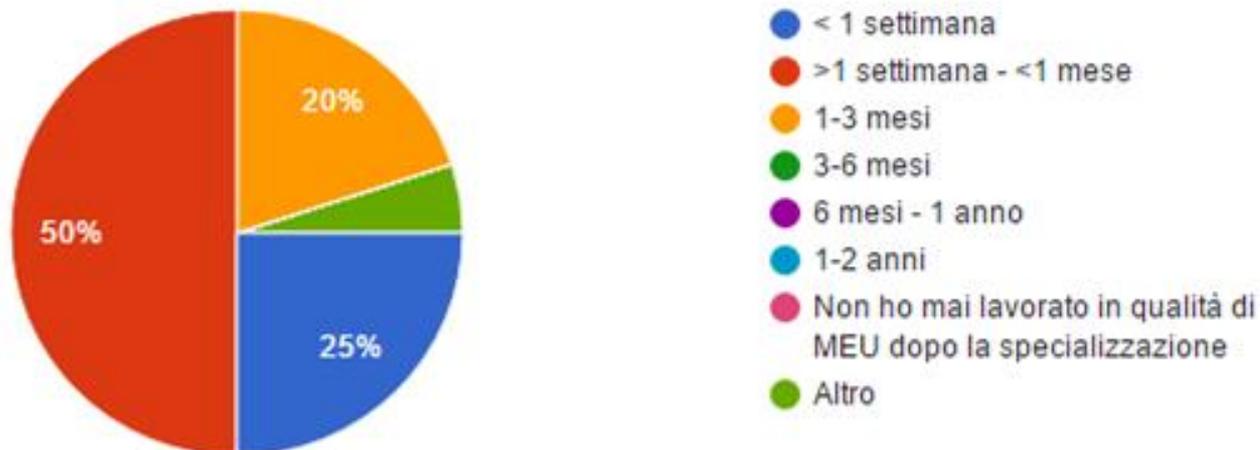


## 20 specialisti in Medicina di Emergenza-Urgenza della Toscana

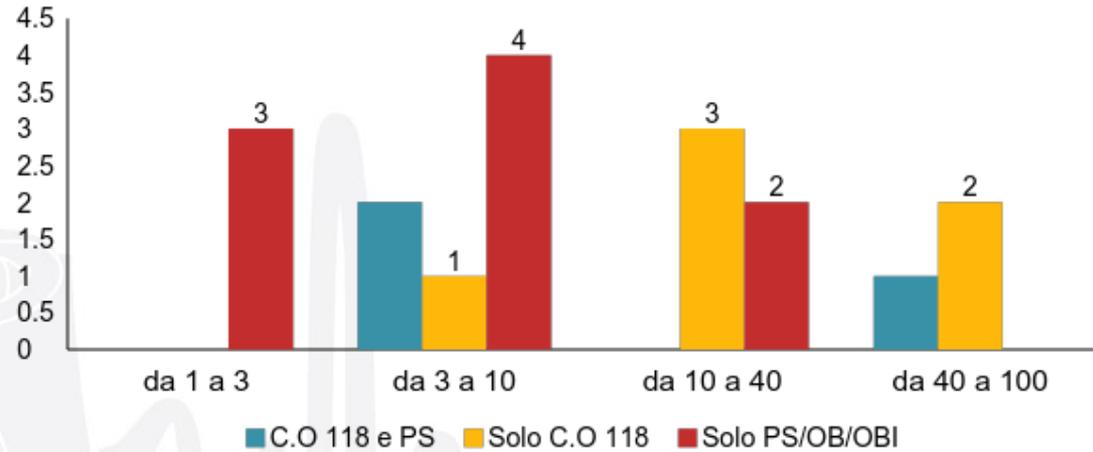
### Anno di Specializzazione



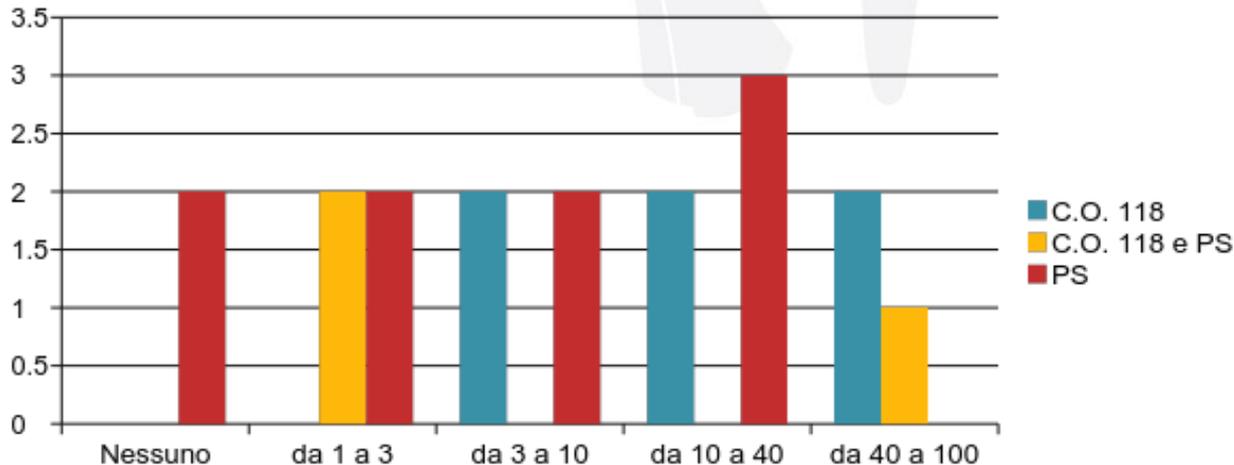
Dopo quanti mesi hai iniziato a lavorare in qualità di MEU?



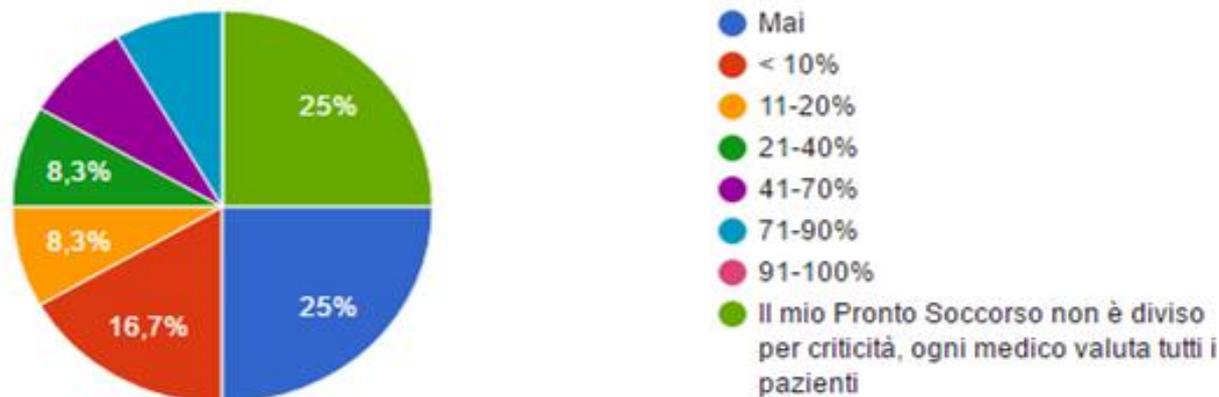
## Gestione di ACR in qualità di Team Leader



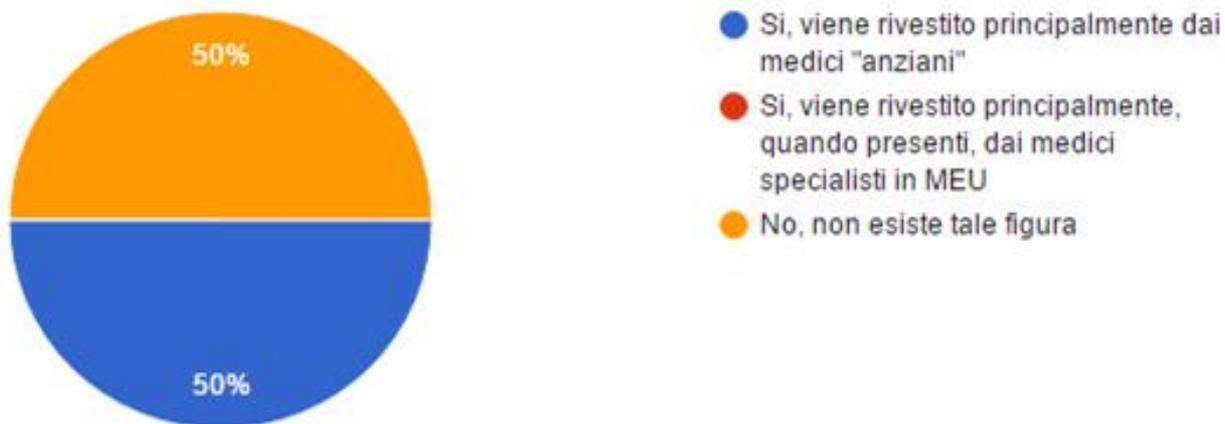
## Gestione di Politrauma in qualità di Team Leader



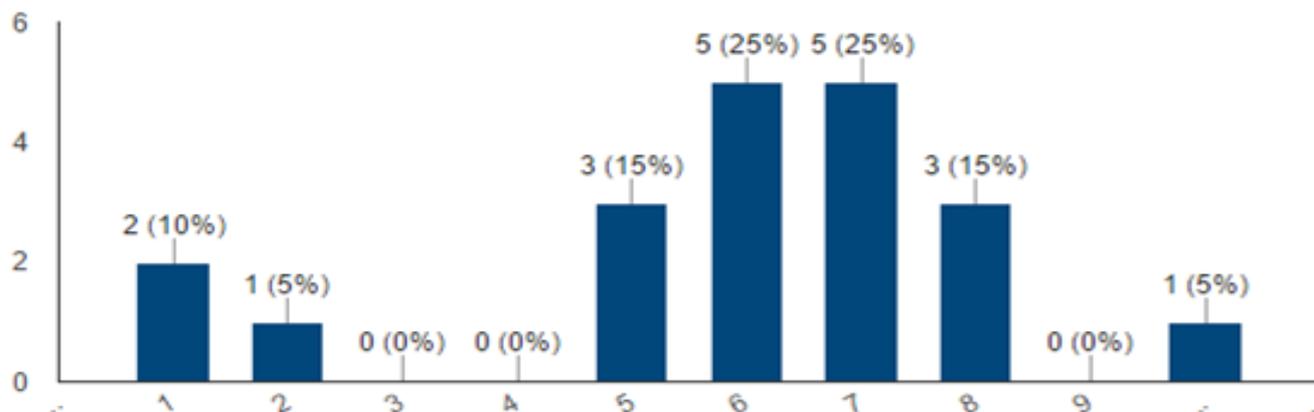
## Quanto tempo passi nella stanza a più elevata criticità?



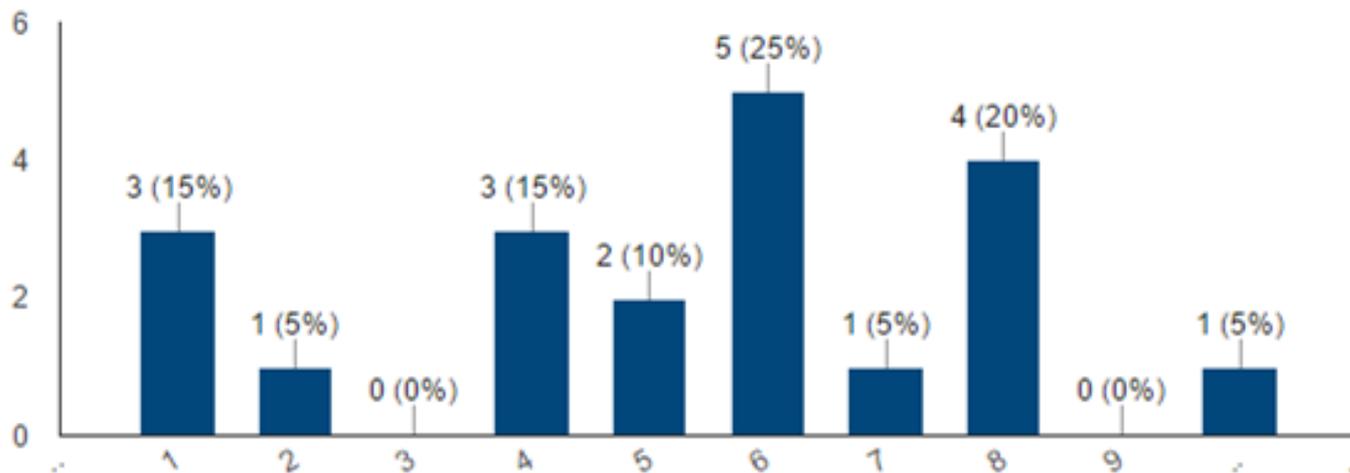
Esiste la figura di medico "esperto", quale medico che gestisce i codici maggiori, coordina il PS ed aiuta i colleghi meno esperti che richiedono un consiglio?



# 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?



# Ordinamento

Riassetto Scuole di Specializzazione di Area Sanitaria

D.M. 1.8.2005

(G.U. 285 del 5.11.2005)

Istituzione Scuole di Medicina di Emergenza-Urgenza

D.M. 17.02.2006

(G.U. 118 del 23.05.2006)

**Riordino Scuole di Specializzazione di Area Sanitaria**  
**Decreto Interministeriale 4.2.2015 n. 68**

## 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**

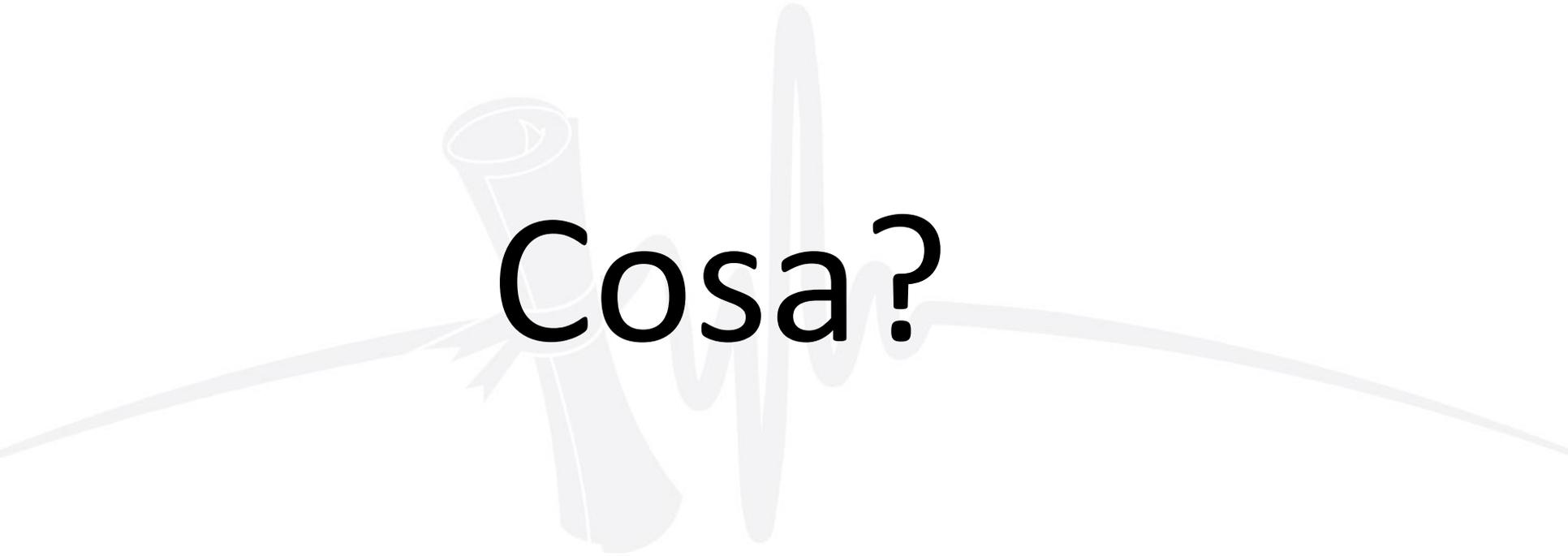
**Medicina di Emergenza-Urgenza**

---

# E quindi ...

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

---



# Cosa?

# Attività Professionalizzanti Obbligatorie

## *revisione 2017*

|   |      |
|---|------|
| Aver redatto e firmato cartelle cliniche di Pronto Soccorso | 300  |
| Gestione dei traumi maggiori                                | 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* |
| <i>Partecipazione per almeno 3 anni a turni di guardia nelle strutture di Emergenza e Accettazione e nelle strutture collegate</i> |     |
| <i>Partecipazione per almeno 3 settimane all'anno a turni di emergenza territoriale</i>  |     |

# Attività Professionalizzanti Obbligatorie

*Saper attuare il monitoraggio ECG, PA, PVC, SpO<sub>2</sub>*

*Saper praticare la cricotiroidotomia \**

*Saper eseguire la ventilazione invasiva e non-invasiva \**

*Saper somministrare l'O<sub>2</sub> terapia*

*Saper eseguire pericardiocentesi \**

*Saper realizzare fasciature, splint e gessi \**

*Saper eseguire la riduzione di lussazioni \**

*Saper eseguire punture lombari \**

*Saper eseguire le procedure di decontaminazione \**

*Aver partecipato direttamente ai processi decisionali della Centrale Operativa 118*

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

---



# Dove?

## SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE: **MEDICINA D'EMERGENZA-URGENZA**

| STANDARD STRUTTURALI   | Livelli minimi di accettabilità  | Struttura di sede                              | Struttura collegata | MODALITA' DI VERIFICA                               |
|--|--|--|---------------------|---|
| <b>A) FONDAMENTALI</b><br>devono essere tutti presenti sia nella struttura di sede che nella struttura collegata | DEA di 1° o 2° livello con accesso tramite triage                                    | SI   | SI                  | Esame documentale<br>Eventuale accertamento diretto |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Osservazione Breve Intensiva (OBI)</li> </ul> | SI   | SI                  |   |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Reparto di Medicina di Urgenza</li> </ul>     | SI   | SI                  |   |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Sistema 118*</li> </ul>                       | *Struttura indispensabile nella rete formativa |                     |   |

| <b>STANDARD ASSISTENZIALI</b>                 | <b>Livelli minimi di accettabilità</b> | <b>Struttura di sede</b> | <b>Struttura collegata</b> | <b>MODALITA' DI VERIFICA</b> |
|---|--|--------------------------|----------------------------|------------------------------|
| <b>ACCESSI OSPEDALIERI E RICOVERI ANNUALI</b> | ACCESSI DEA                            | N. 80.000                | N. 45.000                  | Esame documentale            |
|   | RICOVERI DI PAZIENTI ATTRAVERSO IL DEA | N. 7.000                 | N. 4.000                   |                              |
| <b>INTERVENTI TERRITORIALI</b>                | EVENTI                                 | N. 10.000                |                            | Esame documentale            |

Dati AgeNaS – Programma Nazionale Esiti (PNE) 2016 – 662 strutture

|                        |     |  |
|------------------------|-----|--|
| PS con >80.000 accessi | 28  | Di cui 7 Aziende Ospedaliero-Universitarie |
| PS con >45.000 accessi | 111 |  |

---



Chi?

# DOCENTI E TUTOR

| Requisiti  | Livelli fondamentali di accettabilità  | MODALITA' DI VERIFICA    |
|--|--|--------------------------|
| A) Personale docente e tutor coinvolti nella formazione                  | La Scuola deve disporre di un documento che descriva il proprio assetto didattico e i diversi ruoli professionali coinvolti  | Esame documentale        |
| B) Personale docente specifico della tipologia, come da tabella relativa | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Docenti universitari:</b> professori e ricercatori, di cui almeno 2 professori di ruolo di I e/o II fascia del settore scientifico di riferimento della tipologia della Scuola.</li> </ul>   | Assunzione degli impegni |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Docenti non universitari in servizio in strutture della rete formativa:</b> personale con esperienza didattico-formativa documentata e attività di ricerca, con servizio di almeno 10 anni presso strutture specialistiche accreditate e contrattualizzate con il SSN e convenzionate con la Scuola ed inserite nella rete formativa.</li> </ul> | Assunzione degli impegni |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Docenti a contratto:</b> esperti del settore scientifico disciplinare; quest'ultimi possono essere chiamati solo in caso di mancanza di docenti universitari.</li> </ul>   | Assunzione degli impegni |
| C) Tutor   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Presenza di almeno un tutor ogni 3 specializzandi</li> </ul>  | Assunzione degli impegni |

## 1. Indicatori di performance di attività formativa

L'Osservatorio nazionale si avvale di indicatori di performance formativa riferibili al settore scientifico disciplinare specifico della tipologia di Scuola, così come desunto dalla Scheda Docente e dall'attività di ricerca avvalendosi, per quest'ultimo punto, del contributo dell'Agenzia Nazionale per la Valutazione del Sistema Universitario e della Ricerca (ANVUR).

È stato, pertanto, sviluppato, di concerto con l'ANVUR, un indicatore per verificare la sussistenza dei livelli minimi relativi alle capacità di ricerca dei Collegi dei docenti delle Scuole in coerenza col dettato dell'art. 3, lettera e), del D.P.R n. 76/2010. Tale indicatore discreto, denominato "ASN", è ottenuto mediando sui professori ordinari, associati e sui ricercatori, che espletino attività di docenza nei settori scientifico disciplinari caratterizzanti la tipologia, un indicatore "A" in grado di tener conto della produzione scientifica complessiva. L'indicatore A assume per ogni docente valori pari rispettivamente a 0; 0,4; 0,8; 1,2 a seconda che il docente componente del collegio superi 0, 1, 2 o 3 valori soglia relativi alla propria fascia di riferimento, calcolati per il settore concorsuale di riferimento secondo quanto disposto nel D.M. del 29 luglio 2016, n. 602. I valori soglia per ciascuna fascia sono i seguenti:

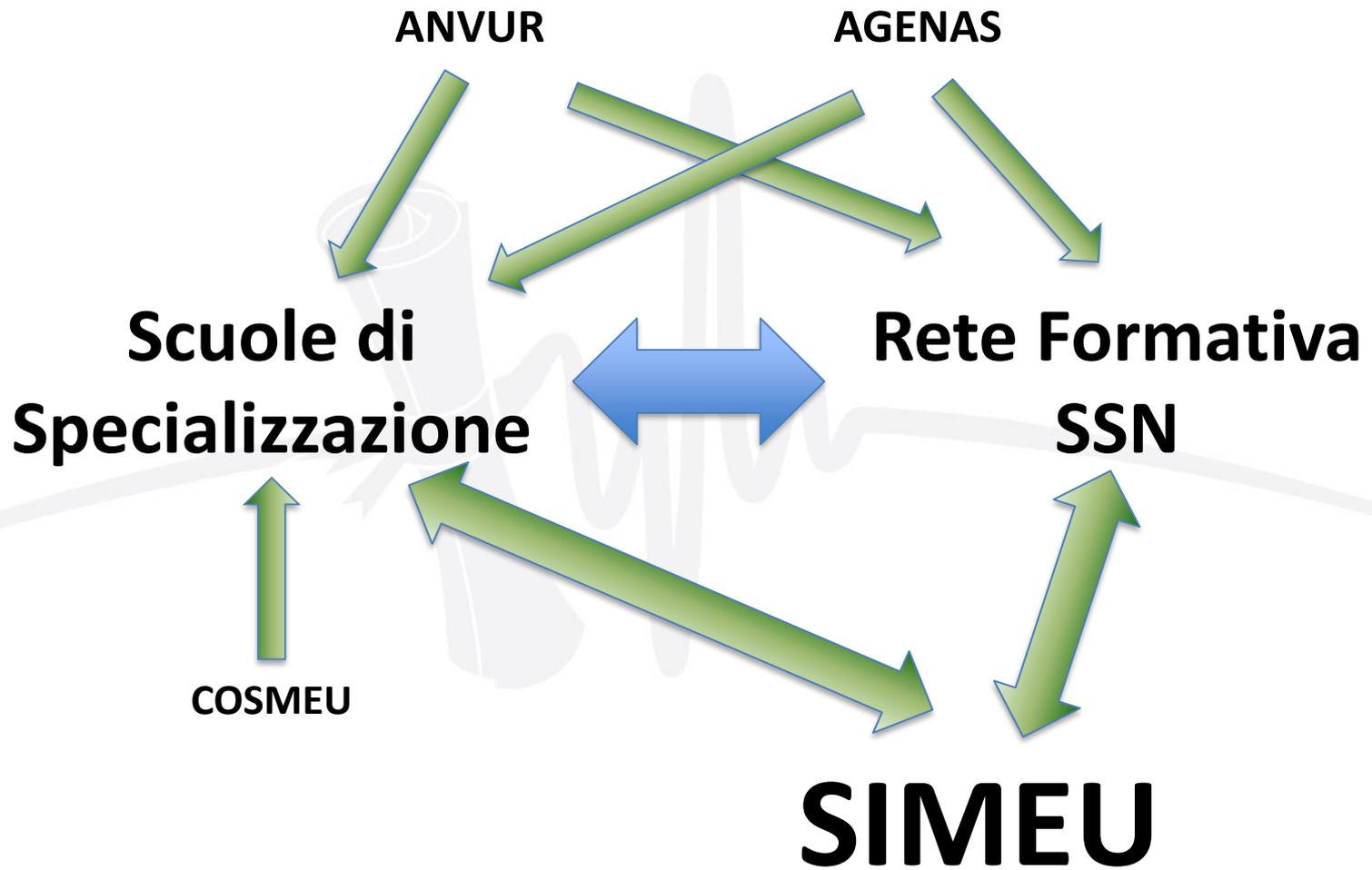
- per i professori di prima fascia, quelli relativi ai Commissari;
- per i professori di seconda fascia, quelli relativi ai professori ordinari;
- per i ricercatori, quelli relativi ai professori associati.

I livelli minimi relativi alla capacità di ricerca saranno ritenuti soddisfatti se l'indicatore ASN sull'intero collegio assumerà valore pari o superiore a 0,7.

Per quanto attiene la valutazione della qualificazione scientifica dei professori a contratto provenienti dal Servizio sanitario nazionale, ciascun membro candidato a far parte del Collegio di docenza dovrà superare almeno uno degli indicatori ASN relativi ai professori associati nel Settore scientifico disciplinare di riferimento. Simile approccio potrà essere adottato per il personale convenzionato col Servizio sanitario nazionale e per le professionalità operanti in ambiti e strutture non riconducibili al Servizio sanitario nazionale.

Per ciascuna Scuola di specializzazione l'Osservatorio nazionale provvede alla verifica dell'aderenza all'indicatore A sulla base delle informazioni fornite dall'ANVUR e caricate sull'apposita Banca Dati predisposta dal Ministero dell'Istruzione, università e ricerca.

|            | <b>Nr. Articoli</b> | <b>Nr. Citazioni</b> | <b>H-index</b> |
|------------|---------------------|----------------------|----------------|
| Commissari | 68 (10 anni)        | 2591 (15 anni)       | 25 (15 anni)   |
| Ordinari   | 33 (10 anni)        | 1029 (15 anni)       | 17 (15 anni)   |
| Associati  | 14 (5 anni)         | 320 (10 anni)        | 9 (10 anni)    |



# GRAZIE!

