

Proposta di Piano Formativo Nazionale in Medicina d'Emergenza-Urgenza

Bologna, 11 Gennaio 2019



Introduzione

Il Coordinamento degli Specializzandi in Medicina d'Emergenza-Urgenza (CoSMEU) si pone come suo obiettivo principale **la proposta e l'attuazione di un modello formativo condiviso a livello nazionale**.

La Scuola di Specializzazione in Medicina d'Emergenza-Urgenza (MEU) infatti, istituita solamente nel 2008, si è frequentemente scontrata con le difficoltà locali plasmandosi spesso più sulla base delle necessità o delle peculiarità delle singole strutture piuttosto che sugli obiettivi formativi necessari alla pratica della MEU. Questo ha portato, a livello nazionale, a una disomogeneità dei programmi formativi (1) (2) ritardando di fatto la creazione di una chiara identità del Medico d'Emergenza-Urgenza. La mancanza di un'identità professionale sia interna che esterna alla MEU e l'assenza di una garanzia riguardo la formazione di base in alcuni ambiti specifici della MEU ha ridato fiato a polemiche e critiche mettendo in dubbio l'esistenza stessa della Scuola di Specializzazione (3).

Secondo la European Society for Emergency Medicine (EuSEM) la pratica della Medicina d'Emergenza-Urgenza comprende il triage, la rianimazione, la valutazione iniziale, la telemedicina e la gestione di pazienti indifferenziati emergenti o urgenti nel contesto ospedaliero e preospedaliero fino alla dimissione o all'affidamento alle cure di un altro professionista sanitario (4).

In modo analogo, il **decreto ministeriale 68 di feb/2015**, recita: "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." E ancora: "Sono **specifici ambiti** di competenza dello specialista in Medicina d'Emergenza-Urgenza: la valutazione del grado di urgenza e/o delle priorità assistenziali in rapporto a tutti i fattori clinico-ambientali interferenti; la **valutazione delle funzioni vitali e le manovre e le terapie per la rianimazione cardiopolmonare in urgenza e per la stabilizzazione del paziente**; la fisiopatologia, la semeiotica funzionale e strumentale, la metodologia clinica, la **diagnosi e la terapia in urgenza (farmacologica e strumentale) di qualsiasi patologia che si presenti con caratteristiche d'urgenza-emergenza**;

Il ministero e gli Enti hanno ormai capito la fondamentale importanza che il MEU adotterà negli anni a venire nel SSN, e la nostra scuola sarà sempre più **un'osservata speciale**, come hanno dimostrato numerose attenzioni televisive e giornalistiche degli ultimi mesi.

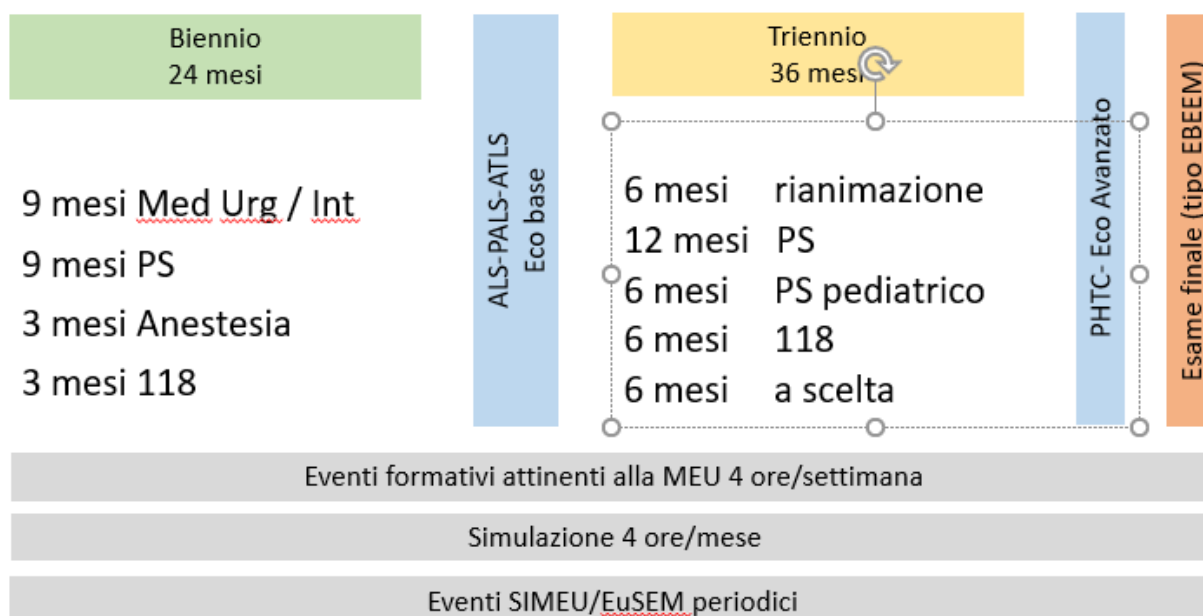
Il Ministero, nel **decreto legge 402 di giugno 2017** ha redatto una **lista di attività che lo specializzando deve eseguire** per acquisire le competenze necessarie al titolo di specialista. Sulla base di queste attività sono stati determinati gli **standard minimi** di strutture e di personale **per l'accreditamento** della Scuola. Sappiamo bene che la nostra realtà è giovane e, nonostante gli innegabili miglioramenti degli ultimi anni, non è ancora all'apice delle proprie potenzialità. Questo è stato dimostrato da tre anni di survey di CoSMEU, che hanno reso chiaro che un processo di standardizzazione della formazione e delle competenze è ancora necessario. Abbiamo la fortuna di avere dati che anticipano il quadro che verrà evidenziato dal questionario ministeriale che gli specializzandi stanno compilando proprio in questi giorni. Sfruttiamo questo anticipo per adottare una strategia comune! Siamo nella stessa barca, tanto più usciremo formati, tanto più prestigiosa sarà la nostra Scuola! Quello che vi chiediamo è di fare squadra: CoSMEU si riconosce in pieno nelle definizioni riportate sopra e ritiene che un piano formativo comune tra le Scuole di Specializzazione sia necessario per garantire una formazione omogenea a livello nazionale e quindi garantire degli standard di cura appropriati. L'obiettivo ultimo resta il comune interesse di innalzare e uniformare al più alto livello possibile le nostre Scuole nazionali, ottenendo di conseguenza la garanzia di uno specialista competente, a prescindere dall'ateneo di formazione. Questo è l'unico modo per raggiungere il riconoscimento del nostro ruolo a livello lavorativo, concorsuale e istituzionale.

Il presente documento è frutto di un lungo confronto tra specializzandi di tutta Italia. Analizzando le criticità, le aspettative e le necessità formative dei singoli si è giunti a redigere il presente testo, che vuole essere un punto di partenza nel dialogo coi Direttori delle Scuole.

Il piano formativo

Le basi dell'esistenza della MEU sono state poste negli Stati Uniti negli anni '60-'70 con la nascita dei primi programmi di training che hanno portato al riconoscimento ufficiale della specializzazione nel 1979. Tale modello è stato in seguito rapidamente integrato nel Regno Unito ed in Australia, e successivamente anche in altri Paesi europei. Nella definizione della nostra proposta di un piano formativo comune abbiamo ritenuto imprescindibile confrontarci ed ispirarci ai modelli formativi di quei Paesi che hanno creato e plasmato la figura del MEU, pur tenendo conto delle differenze (spesso sostanziali) tra i diversi sistemi sanitari e sistemi formativi.

Considerazioni generali



Abbiamo suddiviso il percorso formativo in MEU in due blocchi, un primo biennio e un secondo triennio caratterizzati da diversi obiettivi e dal completamento di alcune certificazioni attinenti a tali obiettivi.

Il piano formativo comune prevede dei blocchi della durata di 3 mesi che consideriamo un tempo adeguato perché lo specializzando possa ambientarsi ed integrarsi all'interno delle dinamiche di ogni contesto e quindi raggiungere una certa autonomia e indipendenza.

Primo biennio

Lo scopo del primo biennio di base è quello di fornire allo specializzando una vasta gamma di conoscenze e competenze generiche per consentire loro di:

- Effettuare la valutazione iniziale del paziente acuto indifferenziato
- Iniziare le manovre rianimatorie
- Porre un'ipotesi diagnostica adeguata per le presentazioni cliniche più frequenti

- Avviare le indagini appropriate
- Interfacciarsi con gli specialisti per assicurare un adeguato trattamento definitivo

Il raggiungimento di queste conoscenze e competenze generiche dovrebbe essere certificato anche con il completamento dei corsi di supporto vitale avanzato nell'arresto cardiaco, nel trauma maggiore e nel paziente pediatrico (ad es. ALS/ACLS-ATLS/ETC-PALS/EPALS).

Lo specializzando dovrebbe familiarizzare anche con le tecniche ecografiche in emergenza e conseguire una certificazione base.

A tale scopo, nella nostra opinione, lo specializzando dovrebbe effettuare le seguenti rotazioni:

- 9 mesi in reparto per acuti
In base al contesto locale reparto di Osservazione Breve Intensiva, Medicina d'Urgenza o Medicina Interna purché lo specializzando sia coinvolto in modo continuativo nella gestione del paziente acuto, con disponibilità di monitoraggio continuo dei parametri vitali, ventilazione non invasiva, diagnostica e monitoraggio ecografici bedside, possibilmente in area semintensiva con infermiere dedicato. Sempre in base all'organizzazione locale eventuali rotazioni in terapia intensiva specialistica (UTIC, stroke unit) possono avere una significativa valenza formativa per lo specializzando purché abbia un ruolo attivo e in rotazioni della durata adeguata ad acquisire competenze specifiche precedentemente individuate
Lo scopo di tale rotazione è fornire allo specializzando le competenze e conoscenze mediche di base nella gestione del paziente acuto e la conoscenza dei principali percorsi diagnostici e terapeutici intraospedalieri anche specialistici.
Non è compatibile con tali obiettivi la frequenza presso reparti di lungodegenza o riabilitazione.
- 9 mesi di pronto soccorso
Lo scopo di tale rotazione è familiarizzare con il contesto del pronto soccorso e fornire le competenze e conoscenze necessarie ad effettuare la valutazione iniziale del paziente acuto indifferenziato, sia in emergenza che in urgenza, avviare le indagini appropriate ed interfacciarsi adeguatamente con le altre figure coinvolte nella gestione del paziente.
- 3 mesi di anestesia (sala operatoria ed emergenze intraospedaliere)
Lo scopo di tale rotazione è fornire allo specializzando una sufficiente manualità nel supporto delle funzioni vitali che sarà necessaria per gestire in sicurezza e crescente autonomia i pazienti critici nel successivo triennio. Durante questa rotazione lo specializzando deve acquisire sufficiente autonomia nella gestione di base e avanzata delle vie aeree (presidi sovraglottici, intubazione orotracheale), ventilazione (manuale in maschera con va e viene o ambu, utilizzo di base del ventilatore), gestione dell'emodinamica e buona manualità con i farmaci in particolare quelli più frequentemente utilizzati nell'induzione dell'anestesia generale.
- 3 mesi di 118
Lo scopo di tale rotazione è permettere allo specializzando l'acquisizione di conoscenze sull'attribuzione dei codici di gravità (triage), sull'inquadramento e gestione delle emergenze-urgenze preospedaliere, sulla differenziazione del paziente che necessita valutazione ospedaliera e sulle tecniche di immobilizzazione e trasporto in sicurezza del malato critico. Lo sviluppo ed il mantenimento delle competenze necessarie richiederebbe una rotazione iniziale di almeno 3 mesi nel biennio seguita da almeno 24 ore mensili a partire dal terzo anno per mantenere le abilità.

Secondo triennio

Lo scopo del secondo triennio è di permettere allo specializzando di approfondire le competenze e conoscenze peculiari del MEU, consolidarle, metterle in pratica con un grado di autonomia crescente e

familiarizzare con la gestione del paziente nel contesto pre-ospedaliero e delle maxi-emergenze tramite attività clinica e certificazioni attinenti (ad es. PHTLS).

Lo specializzando deve conseguire e approfondire le tecniche ecografiche conseguendo una certificazione di competenza avanzata in ecografia in emergenza.

A tale scopo, nella nostra opinione, lo specializzando dovrebbe effettuare le seguenti rotazioni:

- 6 mesi in terapia intensiva
Lo scopo di tale rotazione è consolidare le conoscenze e competenze acquisite nelle rotazioni precedenti in particolare per quanto riguarda il supporto delle funzioni vitali ed approfondire i percorsi diagnostici terapeutici del paziente critico.
- 12 mesi di pronto soccorso
Lo scopo di tale rotazione è consolidare le conoscenze e competenze specifiche del MEU e metterle in pratica con progressiva autonomia. In base al contesto locale se è prevista una gestione separata di pazienti specialistici (ad esempio PS ostetrico-ginecologico, ortopedico, etc) è raccomandata la frequenza presso questi servizi per periodi di almeno 3 mesi. Lo stesso valga per la frequenza di PS periferici, utili a far familiarizzare lo specializzando con contesti a risorse limitate.
- 6 mesi PS pediatrico:
Lo scopo di tale rotazione è fornire competenze pratiche sulla gestione delle emergenze-urgenze e sull'inquadramento diagnostico-terapeutico del paziente pediatrico, nonché sullo sviluppo di adeguate tecniche di comunicazione coi genitori.
- 6 mesi 118:
Lo scopo di tale rotazione è permettere allo specializzando l'acquisizione di conoscenze sull'attribuzione dei codici di gravità (triage), sull'inquadramento e gestione delle emergenze-urgenze preospedaliere, sulla differenziazione del paziente che necessita valutazione ospedaliera e sulle tecniche di immobilizzazione e trasporto in sicurezza del malato critico. Lo sviluppo ed il mantenimento delle competenze necessarie richiederebbe una rotazione iniziale di almeno 3 mesi nel biennio seguita da almeno 24 ore mensili a partire dal terzo anno per mantenere le abilità.
- 6 mesi bonus:
nel conteggio del secondo triennio sono esplicitati 30 mesi su 36. I restanti 6 mesi potrebbero essere impiegati dallo specializzando per personalizzare il proprio percorso con attività di scelta in Italia o all'estero. In tale prospettiva sarebbe auspicabile poter generare una rete formativa comune che permetta la libera circolazione degli specializzandi tra le varie realtà eccellenti su tutto il territorio nazionale.
- Attività contingenti:
Riteniamo fondamentale che le attività pratiche di reparto vadano di pari passo con attività teoriche attinenti all'emergenza-urgenza che siano a cadenza settimanale e previste da orario. Particolare rilievo dovrebbero avere le simulazioni, che consentono l'integrazione delle conoscenze teoriche con quelle pratiche e l'analisi obiettiva del proprio modus operandi. Un totale di 4 ore mensili dovrebbe essere un minimo sufficiente per queste ultime attività.
- Esame finale:

l'obiettivo dell'esame finale è quello di certificare le competenze dello specializzando che si appresta a diventare specialista. Il programma del corso dovrebbe ricalcare le competenze minime di chi dovrebbe gestire l'emergenza-urgenza. Le modalità della prova potrebbero ispirarsi al modello dell'EBEEM (prova teorica più sessioni di simulazione). La certificazione EBEEM, facoltativa nell'iter di specializzazione, potrebbe essere considerata come sostitutiva degli esami di fine anno per il IV-V anno. La percentuale di neospecialisti certificati EBEEM potrebbe essere considerata un indice di qualità della Scuola di Specializzazione.

Riferimenti

1. **CoSMEU**. Risultati Survey 2015. [Online] <https://cosmeu.wordpress.com/risultati-survey-2015/>.
2. *Coordinamento Specializzandi in Medicina d'Emergenza Urgenza (CoSMEU), Survey 2017: fotografia della scuola di specializzazione in Italia*. Stefanone. Roma : SIMEU, 2017.
3. **Vergallo, Alessandro**. Pronto Soccorso Spedali Civili di Brescia, un esempio per l'intero Ssn. *Quotidiano Sanità - Lettere al Direttore*. [Online] http://www.quotidianosanita.it/lettere-al-direttore/articolo.php?articolo_id=46513.
4. **EuSEM**. What is EM? [Online] <http://eusem.org/about-us/what-is-em/>.
5. **EBEEM**. [Online] **Emergency Medicine Examination Reference Group in Europe**. <https://www.ebeem.eu/>.