

Allegato

Verbale Consiglio della Scuola di Specializzazione in Anestesia, Rianimazione, Terapia intensiva e del dolore

30 Giugno 2015

ANESTESIA, RIANIMAZIONE, TERAPIA INTENSIVA E DEL DOLORE **Scuola di Specializzazione** **Università degli Studi di Milano**

OBIETTIVI FORMATIVI

Obiettivi formativi complessivi della Scuola

Nel corso dei 5 anni di formazione lo specializzando deve acquisire le conoscenze specifiche e le capacità pratiche necessarie per praticare anestesia, medicina perioperatoria e terapia intensiva nei più comuni quadri patologici, deve saper gestire la criticità clinica in elezione e in emergenza, assistere il paziente fragile e/o terminale con appropriata intensità di cura, anche fuori dalla terapia intensiva. Gli si richiede inoltre di essere preparato a trattare / indirizzare il paziente con dolore di origini molto diverse, e di avere almeno competenze di base nell'ambito della medicina iperbarica. Durante il corso degli studi e della specializzazione deve inoltre aver avuto modo di leggere criticamente lavori scientifici inerenti alla materia e, possibilmente, avere condotto ricerca sperimentale e/o clinica in prima persona o partecipato a qualche forma di attività scientifica.

Ben consapevoli della enorme vastità e diversità delle competenze richieste nei programmi ministeriali (vedi sotto), l'obiettivo formativo della Scuola è quello di garantire ai giovani medici solide basi pratiche e teoriche per la loro professione di anestesista, rianimatore, terapeuta del dolore e medico di Cure Palliative: tale formazione non deve in alcun modo prescindere da una preparazione all'attività scientifica che completi quella pratica e teorica. Il neo-specialista deve, infatti, avere gli strumenti per continuare la sua formazione nelle tante e diverse situazioni nuove che si troverà a dover affrontare nella sua vita professionale.

L'insegnamento teorico-pratico della materia in questa Scuola seguirà il seguente approccio:

IL PRIMO BIENNIO

Nel primo biennio i medici specializzandi frequenteranno per un anno circa un reparto di Anestesia (blocco operatorio) e per un anno circa un reparto di Terapia Intensiva Generale e Polispecialistica. L'insegnamento teorico sarà coerente con la loro pratica clinica e quindi centrato sulle tecniche anestesilogiche di base per gli uni e su principi e metodiche di trattamento intensivo per gli altri. Argomenti più generali e di attualità saranno loro proposti nei seminari mensili della Scuola (per tutti gli anni). I corsi professionalizzanti, comprensivi di simulazione, in questa fase saranno un corso sulla gestione delle vie aeree, proposto in collaborazione con il rispettivo Gruppo di Studio della Società scientifica della Disciplina (SIAARTI) e i primi corsi sulla gestione dell'Urgenza ed Emergenza come "Basic Life Support", "Advanced Life Support", "Advanced Trauma Life Support" in collaborazione con la convenzionata Azienda Regionale Emergenza Urgenza – Lombardia (AREU)

Le competenze che alla fine di questo biennio dovranno essere acquisite, documentate e valutate sono:

ANESTESIA BASE

Valutazione preoperatoria del paziente in elezione e in urgenza; definizione del rischio e criteri per la scelta della conduzione anestesilogica. Le valutazioni dovranno essere eseguite prima con un tutor e dopo anche in autonomia tutelata (discussione dopo la valutazione). Lo studente dovrà essere in grado di spiegare adeguatamente il rischio e le modalità del trattamento anestesilogico e postoperatorio al paziente e raccogliere il consenso informato.

Conoscenza dei farmaci dell'anestesia e capacità di condurre un'anestesia semplice in proprio (attività tutelata) e anestesi più complesse o in pazienti ad alto rischio con stretto tutoraggio da parte di uno specialista. Le principali tecniche da apprendere in questa fase sono l'anestesia generale inalatoria e endovenosa, l'anestesia subaracnoidea e epidurale indipendentemente dal tipo di chirurgia. A seconda delle circostanze lo studente dovrà chiaramente inserirsi nel conteso e adattarsi alle opportunità del blocco operatorio a cui è assegnato. Molta attenzione dovrà essere dedicata ai problemi di sicurezza, sicurezza del paziente, sicurezza ambientale, prevenzione degli errori, sicurezza individuale degli operatori.

Fanno parte delle competenze da acquisire anche la gestione degli accessi vascolari, compresi i cateteri venosi centrali; l'intubazione tracheale con autonomia almeno fino a Cormack 2, le tecniche di monitoraggio elettrocardiografico, emodinamico, neuromuscolare e della profondità dell'anestesia.

Allegato

Verbale Consiglio della Scuola di Specializzazione in Anestesia, Rianimazione, Terapia intensiva e del dolore

30 Giugno 2015

È ragionevole aspettarsi che in questo anno lo specializzando completi e documenti una buona parte delle prestazioni minime che gli vengono richieste ma avrà comunque almeno un altro periodo di anestesia nel suo percorso formativo. Infatti, successivamente, nel 3-4-5 anno, saranno garantite altre opportunità che comprenderanno soprattutto le anestesi specialistiche, l'anestesia pediatrica ed ostetrica, la cardio/neuroanestesia, chirurgia cardio-toracica e l'anestesia locoregionale.

A livello ministeriale viene richiesto la documentazione minima di:

- Chirurgia generale 100 interventi;
- Ostetricia e Ginecologia 30 interventi (almeno 10 parti cesarei);
- Chirurgia ortopedica 30 interventi;
- Otorinolaringoiatria 20 interventi;

oltre ad aver praticato almeno 100 procedure anestesiolgiche distribuite tra le specialità chirurgiche di:

- Chirurgia Pediatrica,
- Neurochirurgia,
- Chirurgia toracico cardiovascolare,
- Oftalmochirurgia,
- Urologia,
- Chirurgia plastica.

(non tutte le discipline specialistiche potrenno essere frequentate nel corso del primo biennio)

TERAPIA INTENSIVA DI BASE

Nel primo anno di apprendimento l'attenzione dovrà essere focalizzata sulla comprensione della fisiopatologia della malattia critica, la raccolta dei dati clinici, l'analisi delle priorità terapeutiche. Il medico specializzando deve man mano imparare ad impostare i trattamenti di base, dalla ventilazione artificiale alla terapia infusioneale, cardiocircolatoria, renale, della nutrizionale come della terapia anti-infettiva. Deve imparare a conoscere l'uso dei sedativi, dei farmaci attivi su cuore e circolo fino al trattamento delle varie forme di shock. Non essendo chiaramente programmabili pazienti con i diversi quadri di insufficienza d'organo, saranno i tutor ad indirizzare il medico specializzando nella metodologia dell'assistenza e nei percorsi diagnostici del paziente critico.

Lo specializzando comincerà a prendere contatto con l'urgenza /emergenza che si potrà presentare in reparto, in ospedale o in Pronto Soccorso, situazioni che affronterà sempre tutorato.

Le abilità richieste in questo contesto vanno soprattutto all'impostazione del ventilatore / della ventilazione non invasiva, all'uso delle pompe infusioneali, delle apparecchiature di depurazione extrarenale, oltre che all'intubazione, al posizionamento di cateteri venosi centrali, utilizzando la guida ecografica.

Come momento formativo particolarmente importante lo specializzando imparerà a dare e a ricevere consegne, a scrivere lettere di dimissione ed episcrisi di pazienti trattati, imparerà il lavoro in gruppo, a discutere casi con colleghi e consulenti (multidisciplinarietà) e la stretta collaborazione con gli infermieri.

I corsi professionalizzanti sono come dettagliato prima, comuni ai due gruppi di specializzandi del primo biennio.

Il medico specializzando deve avere ben chiaro gli obiettivi complessivi della formazione in Terapia Intensiva e deve perseguirli fin da questa prima esperienza. Nell'ordinamento ministeriale delle Scuole gli obiettivi sono indicati come sotto riportato, non tutto può essere raggiunto in un solo, primo anno di formazione di base:

Al termine del corso lo specializzando deve aver effettuato almeno due anni di attività professionalizzante in Rianimazione e Terapia Intensiva polivalente e specialistica ed essere in grado di trattare i pazienti ricoverati in TI, definendo i problemi clinici, valutando gli indicatori delle disfunzioni organiche, sviluppando strategie diagnostiche in relazione alle condizioni di comorbidità e agli attuali fattori di complicazione, essendo in grado di gestire specifici piani di trattamento, inclusa la prognosi a breve ed a lungo termine. Indicativamente deve:

- aver partecipato alla valutazione dei pazienti critici ed averne seguito l'evoluzione clinica sulla base dei principali indici prognostici;*
- aver preso parte al trattamento di almeno 100 pazienti critici nei diversi settori specialistici e nelle principali condizioni di interesse intensivistico, riconoscendo ed avendo padronanza degli aspetti specifici del monitoraggio, degli accessi vascolari venosi e arteriosi e di supporto cardiocircolatorio, dell'accesso alle vie aeree, della gestione delle apparecchiature, compresa la*

30 Giugno 2015

*CRRT e l'assistenza respiratoria (dalla ossigenoterapia fino alla ventilazione meccanica invasiva e non);
aver acquisito padronanza nella gestione della nutrizione artificiale idonea alle esigenze dei principali quadri clinici;
aver padronanza nella gestione delle terapie infusionali ed elettrolitiche adeguate per tipologia;
saper applicare protocolli idonei a prevenire e monitorare il rischio delle infezioni in terapia intensiva e saper utilizzare appropriati protocolli di antibioticoterapia e terapia antifungina;
conoscere ed applicare i principi di base della terapia intensiva, compresa quella post operatoria in chirurgia generale e specialistica e ostetricia per pazienti critici di ogni età, inclusi quelli pediatrici;
conoscere i principi etici chiamati in causa in condizioni di EOL (End Of Life) in relazione alla legislazione nazionale ed essere in grado di partecipare, sotto supervisione, alle decisioni della revoca o del rifiuto ad un trattamento intensivo;
aver partecipato alle operazioni di accertamento della morte con criteri neurologici e cardiaci;
aver partecipato alla gestione clinica dei potenziali donatori d'organo ed alle eventuali procedure di prelievo di organi e tessuti;
conoscere le strategie di gestione delle crisi, acquisite anche grazie all'utilizzo della simulazione avanzata;
aver preso parte alle riunioni organizzative del team di ara intensiva e di audit clinico, comprendendo l'organizzazione delle unità di Rianimazione e Terapia Intensiva e la complessità della gestione appropriata in relazione alle risorse, alla qualità di cura, così come alla umanizzazione del trattamento in area critica.*

NEGLI ANNI DI CORSO 3-4-5

Nel triennio che segue la formazione di base nei due campi principali della disciplina, l'Anestesia e la Terapia Intensiva, il percorso formativo del medico in formazione può essere maggiormente personalizzato. Data la vasta rete formativa della Scuola di Milano, la formazione avviene in almeno 4-5 Istituzioni Sanitarie diverse, in ambito pubblico o privato-convenzionato. Un secondo periodo di formazione in un diverso reparto di Terapia Intensiva permette abitualmente di allargare la formazione in rapporto alle specificità di quello precedente e così nell'ambito delle anestesi specialistiche.

Le lezioni frontali continueranno con i programmi di "Terapia Intensiva – avanzata" e "Anestesia – avanzata" mentre all'ultimo anno gli studenti seguono soltanto dei mini-corsi su argomenti specifici come "la gestione del donatore d'organo", "l'organizzazione nella maxiemergenza", "Terapia del dolore", "Cure Palliative", "Aspetti manageriali e organizzativi".

Continueranno i seminari mensili della scuola

Sono, inoltre previsti e parte degli insegnamenti del tronco comune,

- Corso di diagnostica per immagini del sistema nervoso centrale e del rachide
- Corso di diagnostica per immagini del sistema respiratorio
- Corso di ecografia ECOFAST
- Completamento dei corsi Urgenza/Emergenza
- Corso gestione vie aeree difficili
- Corso sulla comunicazione (in programmazione)

Nell'ambito di questo triennio i medici specializzandi hanno la possibilità di richiedere un periodo di formazione/attività di ricerca nell'ambito della Scuola, all'Estero o presso altra Scuola in Italia (appena l'Università degli Studi lo permetterà). Queste attività devono svolgersi nell'ambito del regolamento generale, come progetto di ricerca o per attività cliniche che la Scuola non può offrire. Un progetto di tale esperienza viene proposto dallo/a specializzando /a discusso e valutato dal Consiglio della Scuola che autorizza o non autorizza.

Nel triennio 3-4-5 anno è possibile dare spazio ad una formazione più personalizzata che segua anche gli interessi specifici, ove presenti. Una formazione in Medicina Iperbarica al di là di una formazione base, ad esempio, è possibile nell'ambito della rete come lo sono periodi formativi con maggiore approfondimento negli ambiti Terapia del Dolore e Cure Palliative.

Allegato

Verbale Consiglio della Scuola di Specializzazione in Anestesia, Rianimazione, Terapia intensiva e del dolore

30 Giugno 2015

Valutazioni: al termine di ogni periodo di attività pratica in un determinato Servizio di Anestesia e Rianimazione della rete formativa, del Laboratorio di Ricerca o altro, il responsabile o tutor del periodo esprime e comunica alla Scuola un giudizio dettagliato sull'attività svolta. La valutazione, in sede di esame di profitto annuale, comprende questi giudizi insieme agli esiti degli esami sulle conoscenze teoriche.

Alla fine del suo percorso formativo il medico deve essere preparato a svolgere attività di medico anestesista o medico rianimatore, comprese le attività di guardia, in un Ospedale "standard" e avere le potenzialità per essere rapidamente formato per attività molto specifiche. La formazione scientifico –metodologica ricevuta dovrebbe facilitare e indirizzare l'indispensabile formazione continua del medico.