

“Livelli di Autonomia del Medico in Formazione Specialistica”

Aggiornamento Ottobre 2022

Regione Lombardia

Documento redatto a cura dell'Osservatorio Regionale per la Formazione Medico - Specialistica della Regione Lombardia, con la fattiva collaborazione dei Direttori delle Scuole di Specializzazione: Indirizzi per la progressiva assunzione di autonomia operativa e decisionale del medico in formazione specialistica ai sensi dell'art. 34, comma 2, lett. c), della L.R. 30 dicembre 2009, n. 33. (normative di riferimento in appendice).

Composizione dell'Osservatorio Regionale per la Formazione Medico – Specialistica della Regione Lombardia (D.G.R. n. XI/5871 del 24/01/2022)

Presidente

Zuccotti Gian Vincenzo – Università degli Studi di Milano

Componenti

- Albanesi Francesca – Scuola di Specializzazione in Chirurgia Generale, Università degli Studi di Milano
- Avalli Leonello, ASST Monza
- Baiocchi Luca, ASST Nord Milano, Sesto San Giovanni (MI)
- Benazzo Marco – Università degli Studi di Pavia
- Beretta Luigi – Università Vita-Salute San Raffaele, Milano
- Carabellese Alessio – Scuola di Specializzazione in Medicina dello Sport e dell'Esercizio Fisico, Università degli Studi di Brescia
- Carcano Giulio – Università degli Studi dell'Insubria, Varese
- Coniglio Arianna - Università degli Studi di Brescia
- Durbano Federico, ASST Melegnano e Martesana, Vizzolo Predabissi (MI)
- Granata Antonio Maria, ASST Fatebenefratelli Sacco, Milano
- Invernizzi Pietro – Università degli Studi di Milano - Bicocca, Milano
- Lleo De Nalda Ana – Humanitas University, Rozzano (MI)
- Magnone Stefano, ASST Papa Giovanni XXIII, Bergamo
- Miradoli Lucia, Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori, Milano
- Oliva Fabrizio Giovanni, ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, Milano
- Papale Alessandro – Scuola di Specializzazione in Anestesia e Rianimazione, Università degli Studi di Pavia

SOMMARIO

INTRODUZIONE	5
SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE DI AREA MEDICA	6
1. ALLERGOLOGIA E IMMUNOLOGIA CLINICA	7
2. ANATOMIA PATOLOGICA	9
3. ANESTESIA, RIANIMAZIONE, TERAPIA INTENSIVA E DEL DOLORE	10
4. AUDIOLOGIA E FONIATRIA	17
5. CARDIOCHIRURGIA	20
6. CHIRURGIA GENERALE	24
7. CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE	39
8. CHIRURGIA PEDIATRICA	53
9. CHIRURGIA PLASTICA, RICOSTRUTTIVA ED ESTETICA	68
10. CHIRURGIA TORACICA	75
11. CHIRURGIA VASCOLARE	79
12. DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA	83
13. EMATOLOGIA	93
14. ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE DEL METABOLISMO	95
15. FARMACOLOGIA E TOSSICOLOGIA CLINICA	98
16. GENETICA MEDICA	101
17. GERIATRIA	103
18. GINECOLOGIA ED OSTETRICIA	106
19. IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA	111
20. MALATTIE DELL'APPARATO CARDIOVASCOLARE	116
21. MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	119
22. MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	122
23. MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	124
24. MEDICINA D'EMERGENZA-URGENZA	126
25. MEDICINA DEL LAVORO	129
26. MEDICINA DELLO SPORT E DELL'ESERCIZIO FISICO	135
27. MEDICINA DI COMUNITÀ E CURE PRIMARIE	139
28. MEDICINA E CURE PALLIATIVE	142
29. MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	145
30. MEDICINA INTERNA	148
31. MEDICINA LEGALE	151

32. MEDICINA NUCLEARE	154
33. MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	163
34. NEFROLOGIA	166
35. NEUROCHIRURGIA	169
36. NEUROLOGIA	182
37. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	189
38. OFTALMOLOGIA	194
39. ONCOLOGIA MEDICA	197
40. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	210
41. OTORINOLARINGOIATRIA	216
42. PATOLOGIA CLINICA E BIOCHIMICA CLINICA	227
43. PEDIATRIA	232
44. PSICHIATRIA	235
45. RADIODIAGNOSTICA	238
46. RADIOTERAPIA	240
47. REUMATOLOGIA	244
48. SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE	247
49. STATISTICA SANITARIA E BIOMETRIA	250
50. UROLOGIA	253
SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE DI AREA ODONTOIATRICA	265
51. CHIRURGIA ORALE	266
52. ODONTOIATRIA PEDIATRICA	269
53. ORTOGNATODONZIA	272
APPENDICE 1: Legge Regionale 12 dicembre 2017, n. 33	276
APPENDICE 2: DELIBERAZIONE GIUNTA REGIONALE N°XI / 2314 Seduta del 28/10/2019	282
APPENDICE 3: ALLEGATO A - DELIBERAZIONE GIUNTA REGIONALE N°XI / 2314 Seduta del 28/10/2019	286

INTRODUZIONE

L'obiettivo che si è dato l'Osservatorio Regionale nel redigere tale documento è solo di tipo didattico-formativo ed in particolare ci si è proposti di declinare quella "graduale assunzione di compiti assistenziali e l'esecuzione di interventi con autonomia vincolate alle direttive ricevute dal tutore" prevista nel D. Lgs. 368/1999.

Il Libro delle Autonomie si propone quindi di dare uniformità al sistema della formazione medico-specialistica e contemporaneamente di creare un vantaggio formativo ai medici in formazione in particolar modo per la loro progressiva crescita professionale.

L'Osservatorio Regionale ricorda che, a prescindere dal grado di autonomia raggiunto, in nessun caso l'attività del medico in formazione può essere sostitutiva di quella del personale di ruolo (Decreto Legislativo n. 368 del 17 agosto 1999).

Ciò implica che il tutor operativo debba essere sempre a disposizione e in tutti i casi di erogazione di prestazioni riservate allo specialista (Referti, lettere dimissioni, visite e prescrizioni specialistiche) queste debbano essere controfirmate.

Anche per i turni di guardia, come ribadito dal Consiglio di Stato (sentenza 5325/08 del 07 Ottobre 2008), la normativa di riferimento impone che il medico specializzando debba essere affiancato da un medico specialista strutturato o da un tutor in tutte le attività da svolgere nel periodo di specializzazione e che la presenza del tutor o del medico specialista si rivela ancor più necessaria nell'applicazione dello specializzando ai turni notturno e festivo.

SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE DI AREA MEDICA

1. ALLERGOLOGIA E IMMUNOLOGIA CLINICA

1. ATTIVITA' CLINICHE CHE CARATTERIZZANO L'ATTIVITÀ PROFESSIONALIZZANTE DELLA DISCIPLINA RELATIVA A ALLERGOLOGIA E IMMUNOLOGIA CLINICA.

L'attività degli specializzandi in Allergologia e Immunologia Clinica prevede lo sviluppo di competenze professionali in una serie di ambiti clinici essenzialmente rappresentati da:

- Gestione del paziente in regime di Ricovero Ordinario (paziente ricoverato)
- Gestione del paziente in regime di ricovero in Day Hospital (DH) (paziente esterno)
- Gestione del paziente in regime ambulatoriale di Macro-attività Ambulatoriale Complessa (MAC) (paziente esterno)
- Gestione del paziente in regime ambulatoriale (paziente esterno)
- Attività di guardie interdivisionali diurna e notturna (paziente ricoverato)
- Consulenze nei reparti e PS
- Le procedure diagnostiche e terapeutiche, che lo specializzando dovrà acquisire, saranno relative a:
 - Prove allergologiche per inalanti ed alimenti (cutireazioni con estratti commerciali e alimenti freschi)
 - Test di esposizione a farmaci (cuti-reazioni intradermoreazioni)
 - Test di provocazione per alimenti e farmaci
 - Test di funzionalità respiratoria, compresa la provocazione con metacolina
 - Ecografie diagnostiche e capillaroscopia nelle malattie immunologiche
 - Terapie con farmaci biologici
 - Procedure di immunoterapia specifica per via sottocutanea e orale
 - Terapia di emergenza dei soggetti con asma e orticaria in fase acuta
 - Partecipazione alle sperimentazioni cliniche

2. GRADI DI AUTONOMIA DEGLI SPECIALIZZANDI NEI VARI AMBITI CLINICI

ATTIVITÀ DI APPOGGIO 1	Attività in cui è necessaria la presenza del medico strutturato, che esegue la prestazione e ne affida eventualmente parte al medico in formazione specialistica. La documentazione dell'attività è interamente responsabilità del medico strutturato.
ATTIVITÀ DI COLLABORAZIONE 2	Attività che, su indicazione del medico strutturato, può essere eseguita dal medico in formazione specialistica, purché lo strutturato ne vigili l'operato e concluda l'attività dal punto di vista clinico. Analogamente, la documentazione può essere avviata dal medico in formazione specialistica, ma la validazione finale e la firma del documento sanitario è responsabilità del medico strutturato.
ATTIVITÀ AUTONOMA 3	Fermo restando che il personale medico strutturato deve sempre essere disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento a giudizio del medico in formazione specialistica, quest'ultimo svolge attività autonoma attenendosi comunque alle direttive impartite dal tutor, secondo quanto definito dalla programmazione individuale operata dal Consiglio della Scuola.

AMBITO	I° ANNO	II° ANNO	III° ANNO	IV° ANNO
Pz Ricoverato	1	2	2	3
Pz MAC	1	2	2-3	3
Pz DH	1	2	2-3	3
Pz Ambulatoriale	1	2	2-3	3
Guardie interdivisionali e notturne	1	1-2	2	2-3
Consulenze	1	2	2	3

AMBITO	I° Anno	II° Anno	III° Anno	IV° Anno	Numero minimo Procedure
Test cutanei	1	2	3	3	300
Test di Ipersensibilità a Farmaci	1	1-2	2	3	150
Test di Provocazione Farmaci e Alimenti	1	1	1-2	2-3	100
Test di funzionalità respiratoria	1	2	3	3	200
Ecografie Articolari	1	1-2	2	3	50
Capillaroscopia	1	1-2	2	3	50
Terapie con Farmaci Biologici	1	1-2	1-2	3	100
Immunoterapia Specifica per via iniettiva	1	1	1-2	2-3	200

2. ANATOMIA PATOLOGICA

Le Scuole di Anatomia Patologica presentano qui uno schema riguardante le prestazioni che qualificano l'attività formativa e professionale dello specializzando, con il numero minimo di prestazioni, complessivo e distribuito per anno di corso, e il relativo livello di autonomia, anch'esso graduato lungo la durata del percorso di formazione.

Prestazioni	N° minimo per tutto il percorso	N° prestazioni distribuite durante il piano formativo		Grado di Autonomia*
		Anno di corso	N°	
Aver effettuato (e certificato) riscontri diagnostici necroscopici, ivi compreso il relativo studio istopatologico	40	1/2	20	APPOGGIO
		2/3	10	COLLABORAZIONE
		3/4	10	AUTONOMIA
Descrizione macroscopica ed il campionamento di pezzi operatori	1200	1/2	400	APPOGGIO
		2/3	400	COLLABORAZIONE
		3/4	400	AUTONOMIA
Descrizione microscopica e la diagnosi istopatologica, con l'eventuale corredo di indagini istochimiche, immunoistochimiche, ultrastrutturali e di biologia molecolare, di almeno 4.000 casi	4000	1/2	1000	APPOGGIO
		2/3	1000	COLLABORAZIONE
		4	2000	
Descrizione microscopica e la diagnosi citopatologica di almeno 1.600 casi, inclusi quelli di citologia aspirativa con ago sottile	1600	1/2	500	APPOGGIO
		2/3	500	COLLABORAZIONE
		4	600	
Partecipazione all'allestimento e refertazione di casi di diagnosi intraoperatoria	200	1	--	APPOGGIO
		2	50	
		3	70	COLLABORAZIONE
		4	80	
Diagnosi molecolari su lesioni tessutali	50	1	10	APPOGGIO
		2	10	COLLABORAZIONE
		3	10	
		4	20	

* parere vincolante del Consiglio della Scuola sentiti almeno due Tutori

3. ANESTESIA, RIANIMAZIONE, TERAPIA INTENSIVA E DEL DOLORE

La Legge Regionale n. 33/2017, all'art. 34 "*Partecipazione dei medici in formazione specialistica alle attività assistenziali*" affronta l'argomento del riconoscimento al medico in formazione specialistica di una graduale e progressiva autonomia operativa e decisionale durante il suo percorso formativo. In questa ottica tutti i Direttori di SS della Lombardia hanno identificato i criteri che indichino la capacità di svolgere specifici compiti che gli vengono affidati ma con la presenza di un tutor disponibile per la consultazione e l'eventuale immediato intervento. Inoltre vengono individuate le prestazioni assistenziali, atti medici/clinici interventi chirurgici etc., con relativa numerosità minima, senza le quali uno specializzando non può considerarsi "autonomo".

Si definiscono, di seguito, i criteri per giungere ad una attività autonoma dello specializzando caratterizzata da competenze e capacità cliniche.

Il percorso prevede il passaggio da 1) attività di appoggio a 2) attività di collaborazione, fino al raggiungimento dell'attività autonoma 3) dello specializzando che può essere raggiunta prima della fine del percorso formativo, negli anni 4° e 5°.

ATTIVITÀ DI APPOGGIO	Attività in cui è necessaria la presenza del medico strutturato, che esegue la prestazione e ne affida eventualmente parte al medico in formazione specialistica. La documentazione dell'attività è interamente responsabilità del medico strutturato
ATTIVITÀ DI COLLABORAZIONE	Attività che, su indicazione del medico strutturato, può essere eseguita dal medico in formazione specialistica, purché lo strutturato ne vigili l'operato e concluda l'attività dal punto di vista clinico. Analogamente, la documentazione può essere avviata dal medico in formazione specialistica, ma la validazione finale e la firma del documento sanitario è responsabilità del medico strutturato
ATTIVITÀ AUTONOMA	Fermo restando che il personale medico strutturato deve sempre essere disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento a giudizio del medico in formazione specialistica, quest'ultimo svolge attività autonoma (livello di competenza C della UEMS vedi oltre) attenendosi comunque alle direttive impartite dal tutor (medico specialista strutturato - tutor operativo), secondo quanto definito dalla programmazione individuale operata dal Consiglio della Scuola. La documentazione sanitaria sarà firmata dallo specializzando e dal tutor

In base alla definizione proposta dalla UEMS, i differenti livelli di competenza, sono i seguenti:

A: Osservatore (conoscenza, capacità di descrizione)

B: Esegue, tratta, dimostra praticamente sotto supervisione

C: Esegue, tratta, dimostra praticamente sotto supervisione indiretta

D: Esegue, tratta, dimostra praticamente in maniera indipendente

Le competenze individuali acquisite progressivamente dallo specializzando saranno identificate e certificate dal tutor (legge 402 del 2017) e dal Direttore della Scuola. La valutazione del medico in formazione specialistica viene effettuata in occasione dell'esame annuale di profitto, che determina l'ammissione all'anno successivo della Scuola o dell'esame conclusivo al termine dell'ultimo anno.

GLI SCENARI CLINICI

Vengono identificati i principali campi di applicazione ove verificare l'idoneità del candidato nell'ambito dell'attività degli specializzandi di Anestesia e Rianimazione

Terapia Intensiva-Rianimazione	Terapia medica per diversi livelli di intensità di cura del paziente critico Terapia Intensiva (TI) generale (polivalente) e specialistica.
Sale operatorie	Anestesia per le diverse procedure chirurgiche, diagnostiche e terapeutiche in regime di ricovero, di Day Surgery, in Anestesia Ambulatoriale, anche fuori dalla SO (NORA, Non Operative Room Anaesthesia) in elezione ed in urgenza.
Medicina Perioperatoria	Valutazione preoperatoria di malati che devono essere sottoposti ad anestesia per le diverse procedure chirurgiche, diagnostiche e terapeutiche in regime di ricovero, di Day Surgery, in Anestesia Ambulatoriale, anche fuori dalla SO (NORA, Non Operative Room Anaesthesia) in elezione ed in urgenza. Obiettivo la riduzione del rischio perioperatorio. Valutazione postoperatoria, valutazione e trattamento del dolore acuto
Medicina dell'emergenza	La Medicina dell'Emergenza sia nell'ambito del Pronto Soccorso (outpatients) sia nei reparti di degenza (inpatients). Attività assistenziale prestata presso le centrali operative del 118 e a bordo dei mezzi di pronto intervento

REQUISITI GENERALI DI COMPETENZA PER L'ATTIVITA' "AUTONOMA"

L'autonomia potrà essere raggiunta in uno o più campi elencati

1) *Terapia intensiva*

Il candidato dovrà:

- Essere in grado di trattare i pazienti, definendo i problemi clinici, valutando gli indicatori delle disfunzioni organiche, sviluppando strategie diagnostiche in relazione alle condizioni di comorbidità e ai fattori di complicazione, essendo in grado di gestire specifici piani di trattamento, e di formulare la prognosi a breve ed a lungo termine.
- Dimostrare 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 CRRT e l'assistenza respiratoria (dalla ossigenoterapia fino alla ventilazione meccanica invasiva e non).
- Aver acquisito padronanza nella gestione della nutrizione artificiale
- Saper gestire terapie infusionali ed elettrolitiche
- Saper applicare protocolli idonei a prevenire e monitorare il rischio delle infezioni in terapia intensiva e saper utilizzare appropriati protocolli di antibiotico terapia e

terapia antifungina.

- Conoscere ed applicare i principi di base della terapia intensiva, compresa quella postoperatoria in chirurgia generale, 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.
- Conoscere i criteri di accertamento della morte con criteri neurologici e cardiaci e aver partecipato alla gestione clinica dei potenziali donatori d'organo ed alle eventuali procedure di prelievo di organi e tessuti.
- Conoscere 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.

2) Sale operatorie

Il medico specializzando dovrà:

- Conoscere la appropriata gestione intraoperatoria delle tecniche anestesiológicas e/o dei blocchi regionali in considerazione del programma chirurgico e delle co-patologie rilevanti, considerando le funzioni direttamente impattate dalle tecniche stesse; uso appropriato e sicuro di tutte le apparecchiature (di anestesia, respirazione, gas medicali, monitoraggio e misurazioni invasive enon, etc...), delle tecniche d'immagine applicate, oltre che delle misure di sicurezza elettriche e ambientali.
- Valutare e supportare le funzioni vitali, gestire la sicurezza clinica intra e postoperatoria (rischio vie aeree, scelta delle strategie da adottare in casi di difficoltà di intubazione e/o ventilazione, rischio di aspirazione e di complicanze respiratorie perioperatorie, rischio cardiocircolatorio, infettivo, etc ...).
- Conoscere ed utilizzare un'ampia varietà di attrezzature, avendo appreso i principi di funzionamento, il significato della variazione dei parametri misurati ed i possibili errori delle diverse tecniche di monitoraggio, invasivo e non, dei parametri neurologici, respiratori, cardiocircolatori, imetabolici per quanto di pertinenza delle varie situazioni cliniche in oggetto.
- Essere in grado di pianificare adeguatamente la preparazione all'intervento in elezione.
- Conoscere gli effetti della premedicazione e le sue conseguenze sul decorso pre- intra- e post- operatorio.
- Aver acquisito esperienza nella pratica della sedazione e dell'anestesi generale per le
- diverse procedure diagnostiche e terapeutiche in regime di ricovero, di Day Surgery, in Anestesia Ambulatoriale, anche fuori dalla SO (NORA, Non Operative Room Anaesthesia - MAC, Monitored Anaesthesia Care), come per broncoscopia interventistica, endoscopie digestive, diagnostica-interventistica radiologica e cardiologica, etc.
- Aver acquisito competenze di base e specifiche negli accessi vascolari, in particolare nel cateterismo venoso centrale e arterioso.
- Aver acquisito competenze nelle tecniche di base ed avanzate per la sicurezza delle vie aeree e respiratoria.
- Aver acquisito esperienza di base nelle tecniche anestetiche loco regionali in situazioni elettive e di urgenza e padronanza dei blocchi regionali centrali e periferici per anestesia e analgesia ecoguidati e non (blocchi nervosi periferici, blocchi epidurali lombari e toracici, tecniche spinali e tecniche combinate spinali - epidurali), sapendone gestire le complicanze.

- Conoscere principi tecnologici dell'apparecchiatura anestesiologicala e delle relative normative
- Conoscere la pratica di un'ampia varietà di tecniche di monitoraggio, invasivo e non invasivo.
- Partecipare all'impiego clinico di strumenti ecografici ed acquisito conoscenze di base sulle tecniche ultrasonografiche in ambito anestesiologicalo.
- Conoscere le pratiche di utilizzo appropriato e sicuro delle principali attrezzature, con controllo delle condizioni di lavoro ed ambientali e applicazione di check-list e strategie di gestione del rischio per prevenire errori ed eventi avversi.
- Saper mantenere l'omeostasi dei pazienti con tutte le procedure, compresa la gestione perioperatoria dei liquidi, degli elettroliti, del glucosio e della temperatura, la gestione della perdita massiva di sangue e delle coagulopatie, sapendo usare in sicurezza il sangue e i suoi derivati, e conoscendo le tecniche appropriate alla gestione dell'incannulamento
- venoso.
- Saper applicare le tecniche di circolazione e di ossigenazione extracorporea.
- Saper applicare i criteri corretti ed appropriati punteggi di dimissione dalla SO e dalla PACU (Post Anaesthesia-Care Unit), includendo l'indicazione al livello di cura postoperatoria appropriato.
- Saper applicare i monitoraggi tecnici ed apparecchiature e saper gestire del loro funzionamento di base.
- Conoscere e saper applicare le tecniche di mantenimento della normotermia.
- Conoscere le strategie di gestione del rischio clinico.

3) Medicina Perioperatoria

Il candidato dovrà essere in grado di:

- Inquadrare le varie patologie in modo adeguato e razionale ed interpretare le indagini preoperatorie utili alla valutazione e alla migliore preparazione del paziente all'intervento, applicare le linee guida di gestione del digiuno e di premedicazione in considerazione del rischio perioperatorio; saper comunicare in maniera efficace ed interagire con i pazienti ai fini del consenso e dell'informazione del rischio;
- Saper gestire il decorso postoperatorio prevenendo e trattando correttamente il dolore acuto, la nausea/vomito postoperatorio, oltre che partecipando al follow-up postoperatorio e alla gestione delle criticità.
- Essere in grado di applicare le scale e i questionari convalidati a identificare il tipo di dolore e a valutare l'efficacia del trattamento.

4) Medicina dell'Emergenza

Nell'ambito della Medicina dell'Emergenza, lo specializzando deve acquisire:

- Capacità di gestire le più comuni emergenze mediche con pericolo di vita, con gestione di base e avanzata dell'emergenza medica critica pre e intraospedaliera, avendo eseguito la rianimazione cardiopolmonare (in simulazione e in clinica).
- Capacità di gestire il trauma, in fase pre e intraospedaliera, e l'iniziale trattamento dell'ustione, inclusi gli aspetti organizzativi.
- Capacità di gestire le vie aeree in condizioni critiche.
- Capacità di gestire la complessa organizzazione assistenziale in casi di incidenti di massa e disastri (medicina delle catastrofi).
- Capacità di gestire il monitoraggio e le misurazioni in emergenza, conoscere il triage e saper attuare monitoraggi e misurazioni durante il trattamento

d'emergenza di pazienti con patologia acuta respiratoria, cardiocircolatoria, neurologica e metabolica.

- Capacità di utilizzare con appropriatezza tecniche e devices raccomandati per la gestione delle vie aeree in emergenza e in condizioni critiche, anche conoscendo come praticare l'accesso d'emergenza alla trachea.
- Capacità di eseguire la ventilazione invasiva e non-invasiva con diversi tipi di interfaccia e ventilatore, essere in grado di interpretare la diagnostica per immagini, anche nei pazienti traumatizzati, aver partecipato all'impiego clinico di strumenti ecografici ed acquisito conoscenze di base sulle tecniche ultrasonografiche in urgenza-emergenza.
- Conoscenza dell'attività di soccorso extraospedaliero avanzato e dei processi gestionali e decisionali della centrale operativa del 118 e dell'organizzazione del sistema che opera in situazioni di incidenti di massa e di catastrofi.

Numerosità minima necessaria (ma non sufficiente) per poter raggiungere l'autonomia C (esegue tratta dimostra praticamente sotto supervisione indiretta):

Terapia intensiva - Rianimazione	Il medico in formazione dovrà aver effettuato 200 turni di 8 ore in reparti di terapia intensiva di cui il 10% notturni
Sale operatorie	Il medico in formazione dovrà aver eseguito almeno: <ul style="list-style-type: none"> - 200 anestesie generali - 100 interventi in anestesia locoregionale - 50 sedazioni profonde in sala operatoria o in regime di NORA.
Medicina Perioperatoria	Valutazione preoperatoria di almeno 200 pazienti candidati a chirurgia. Valutazione postoperatoria e di controllo del dolore acuto di almeno 200 casi.
Medicina dell'Emergenza	Dovrà aver partecipato ad almeno: <ul style="list-style-type: none"> - 50 accessi su chiamata per urgenze in Pronto Soccorso - 50 accessi su chiamata per urgenze intraospedaliere. - In Sala Operatoria Regionale Emergenza Urgenza e ricevuta certificazione dei corsi Pediatrie Advanced Life Support, Advanced Cardiovascular life Support, Advanced Trauma Life Support - 50 turni in affiancamento su mezzi di soccorso avanzato

Per le peculiarità della disciplina, per la sicurezza del paziente, possono essere svolte in autonomia solo al termine del percorso formativo (secondo semestre del V anno) la gestione delle anestesie pediatriche, e delle anestesie in sala parto/cesarei.

Per aderire alle normative deve essere ritenuto escluso dalle attività autonome l'accertamento di morte cerebrale

CONSIDERAZIONI SPECIFICHE E RELATIVE ALLA PECULIARITÀ DELLA DISCIPLINA

La disciplina non prevede autonomia senza supervisione (almeno indiretta)

Gli specializzandi in ogni turno dovranno fare riferimento ad un medico specialista strutturato (tutor operativo). È responsabilità del tutor operativo (medico specializzato strutturato) organizzare il lavoro dello specializzando con cui avrà cc-responsabilità dei malati trattati.

1) La figura del tutor operativo deve

- Verificare le idoneità delle competenze
- Dirigere l'attività
- Essere presente nella struttura specifica (blocco operatorio, rianimazione, ambulatori, altra) per fornire consultazione o intervento immediato

2) Rapporti Numerici.

- I rapporti numerici e la gestione dei turni in copresenza degli specializzandi sono da considerarsi responsabilità del Direttore della scuola, del Direttore o Responsabile di Unità Operativa e del Direttore Sanitario Della Struttura.

A. Sala Operatoria:

Il numero di specializzandi che possono essere supervisionati indirettamente da un singolo tutor operativo non può superare quello di due (rapporto 2:1) in sala operatoria.

È inteso che il tutor operativo non deve essere direttamente occupato in attività assistenziale diretta durante il periodo nel quale è assegnato alla supervisione indiretta dei due specializzandi. È ammesso lo svolgimento di altri compiti quali la compilazione di report, compilazione di registri, lettere di dimissione etc.

B. Terapia Intensiva

Lo specialista di riferimento può supervisionare al massimo 2 specializzandi per turno. È ammessa la attività assistenziale diretta, purché in attività che possano immediatamente essere sospese (es non procedure in sterilità non passibili di interruzione).

- Gli specializzandi identificati con capacità autonoma supervisionata possono gestire (sempre in corresponsabilità) un numero suggerito massimo di 2 malati critici per turno.

C. Prericovero rapporto tutor operativo, specializzando 1:1. Il tutor può essere impegnato in visita su pazienti in ambulatorio attiguo, purché immediatamente consultabile.

D. Dolore e gestione Postoperatoria. Il tutor deve essere presente nella struttura ospedaliera, ma immediatamente disponibile in tempi adeguati alla situazione clinica dei pazienti interessati

3) Il medico in formazione specialistica, anche quando abbia raggiunto la autonomia di livello in uno o più campi specifici eserciterà l'attività clinica in detti campi professionale e in tempi e formativo.

ATTIVITA'	I anno	II anno	III anno	IV anno	V anno_1	V anno_2
Urgenza intraospedaliera / PS ^a	L-I	L-I	L-II	L-III	L-III	L-III
Gestione paziente in TI std ^b	L-II	L-II	L-III	L-III	L-III	L-III
Gestione ARDS-ICP-Shock in TI ^c	L-I	L-I	L-II	L-II	L-III	L-III
Anestesia generale	L-II	L-II	L-III	L-III	L-III	L-III
Anestesia loco-regionale	L-II	L-II	L-III	L-III	L-III	L-III
Gestione via aerea difficile	L-I	L-I	L-II	L-II	L-II	L-III
Valutazione preoperatoria	L-II	L-III	L-III	L-III	L-III	L-III
Anestesia specialistica ^d	L-I	L-II	L-II	L-III	L-III	L-III
Anestesia pediatrica e ostetrica	L-I	L-I	L-II	L-II	L-III	L-III
Urgenza ostetrica	L-I	L-I	L-I	L-II	L-II	L-III
NORA ^e	L-I	L-II	L-III	L-III	L-III	L-III
Gestione postoperatoria	L-II	L-III	L-III	L-III	L-III	L-III
Terapia del dolore cronico	L-I	L-I	L-II	L-III	L-III	L-III
Emergenza Territoriale	L-I	L-I	L-II	L-II	L-III	L-III

Si intende il livello di autonomia da raggiungere entro la fine del periodo di riferimento.

- ^a Paziente con arresto cardiocircolatorio, shock, insufficienza respiratoria, stroke ischemico/emorragico, politrauma
- ^b Gestione via aerea, ventilazione meccanica invasiva e non invasiva, trattamento sostitutivo renale, cateterismo arterioso, venoso periferico e venoso centrale, monitoraggio
- ^c Acute Respiratory Distress Syndrome, gestione Intra Cranial Pressure, ogni forma di shock
- ^d Anestesia in chirurgia vascolare maggiore, neurochirurgia, otorinolaringoiatria, cardiocirurgia, ortopedia, chirurgia del trapianto
- ^e Non-Operating Room Anaesthesia in paziente adulto e stabile

4. AUDIOLOGIA E FONIATRIA

GRADI DI AUTONOMIA DELLO SPECIALIZZANDO IN AUDIOLOGIA E FONIATRIA NELLO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITÀ PROFESSIONALIZZANTI

1. SCOPO DEL DOCUMENTO

Il presente documento si propone di definire i gradi di autonomia in ambito clinico dello specializzando in Audiologia e Foniatria nello svolgimento delle attività professionalizzanti. Di pari passo ai vari livelli di autonomia clinica lo specializzando dovrà acquisire nozioni teorico-pratiche in particolare nei campi della fisiopatologia, della semeiotica clinica e strumentale, e della metodologia di approccio diagnostico-terapeutico al paziente affetto da patologie dell'apparato uditivo e vestibolare, della comunicazione verbale e della deglutizione in età pediatrica, adulta e geriatrica. Lo specializzando dovrà inoltre acquisire conoscenze inerenti le procedure riabilitative delle patologie audiologiche e foniatriche e le indicazioni, i principi di applicazione e le tecniche principali del trattamento medico e/o chirurgico.

L'acquisizione di autonomia professionale da parte dello specializzando potrà essere solida se saranno acquisiti i principi essenziali della metodologia di ricerca clinica; tali conoscenze consentiranno di comprendere ed approfondire le evidenze scientifiche da applicare nella pratica clinica.

Inoltre lo specializzando dovrà acquisire la capacità di integrarsi nell'equipe di reparto e di relazionarsi adeguatamente con gli specialisti in materie affini e con i consulenti, dimostrando capacità di integrazione in equipe multidisciplinari.

In ottemperanza alle norme vigenti lo schema generale di progressiva autonomia dovrà essere preliminarmente condiviso tra l'Università di appartenenza dello specializzando e la Direzione Sanitaria di ciascuna delle strutture ospedaliere afferenti alla rete formativa.

Lo schema qui di seguito proposto si basa sulla sequenza temporale dei semestri di formazione specialistica; gli obiettivi raggiunti da ogni singolo specializzando andranno validati da parte del singolo tutore di riferimento e certificati dal Direttore della Scuola di Specializzazione in Audiologia e Foniatria.

1.2. Ambiti Clinici per l'Attività Professionalizzante degli Specializzandi in Audiologia e Foniatria

L'attività degli Specializzandi di Audiologia e Foniatria prevede la progressiva acquisizione di competenze professionali in ciascuno degli ambiti clinici elencati, avendo come obiettivo complessivo e sovraordinato quello di raggiungere una capacità di ragionamento clinico atta a inquadrare correttamente le priorità del paziente e a definire adeguati percorsi diagnostico-terapeutici. Il percorso di crescita professionale e di metodologia clinica dovrà essere accompagnato dallo sviluppo di competenze relazionali ed organizzative (relazione e comunicazione con pazienti e loro familiari, lavoro di squadra, interazione con la componente gestionale-amministrativa dell'ospedale, etc.)

Gli ambiti clinici in cui si svolge l'attività clinica degli specializzandi di Audiologia e Foniatria sono:

- Gestione del paziente ambulatoriale di pertinenza audiologica o foniATRica o ricoverato in day-hospital (Paziente ambulatoriale).
- Procedure diagnostiche e terapeutiche (quali: visita audiologica, visita foniATRica, percorso diagnostico clinico e strumentale, programmazione riabilitativa e verifica dell'outcome anche in team multidisciplinare dei disturbi dell'udito, della voce, dell'articolazione, del linguaggio, della deglutizione in età pediatrica, adulta e

geriatrica; otomicroscopia; fibrolaringoscopia; studio endoscopico della deglutizione, biopsia di neoformazioni di carattere otologico o laringologico) (Paziente ricoverato e ambulatoriale)

- Gestione del paziente in regime di ricovero ordinario (Paziente ricoverato).
- Attività di Guardia e di reperibilità feriale e festiva (Paziente ricoverato)
- Gestione del paziente audiologico/ foniatico in Urgenza per la definizione del percorso diagnostico e terapeutico (Pronto Soccorso e/o Visite urgenti; per es. ipoacusia improvvisa, crisi di vertigine, afonia, disfagia ad insorgenza acuta)
- Programmazione e partecipazione ad interventi di otochirurgia e fonochirurgia in regime di ricovero; stesura del successivo programma riabilitativo e valutazione critica dell'outcome.

2. GRADI DI AUTONOMIA DEGLI SPECIALIZZANDI NEI VARI AMBITI CLINICI

Secondo le recenti indicazioni dell'Osservatorio Regionale per la Formazione Medico-Specialistica, per ciascun ambito clinico di attività professionalizzante degli Specializzandi va identificato un grado di autonomia secondo il seguente schema.

ATTIVITÀ DI APPOGGIO	Attività in cui è necessaria la presenza del medico strutturato, che esegue la prestazione e ne affida eventualmente parte al medico in formazione specialistica. La documentazione dell'attività è interamente responsabilità del medico strutturato.
ATTIVITÀ DI COLLABORAZIONE	Attività che, su indicazione del medico strutturato, può essere eseguita dal medico in formazione specialistica, purché lo strutturato ne vigili l'operato e concluda l'attività dal punto di vista clinico. Analogamente, la documentazione può essere avviata dal medico in formazione specialistica, ma la validazione finale e la firma del documento sanitario è responsabilità del medico strutturato.
ATTIVITÀ AUTONOMA	Fermo restando che il personale medico strutturato deve sempre essere disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento a giudizio del medico in formazione specialistica, quest'ultimo svolge attività autonoma attenendosi comunque alle direttive impartite dal tutor, secondo quanto definito dalla programmazione individuale operata dal Consiglio della Scuola.

È necessario sottolineare che per le attività proprie della specializzazione in Audiologia e Foniatria, il requisito 'il personale medico strutturato deve sempre essere disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento' implica che il personale strutturato non deve essere consultato solo telefonicamente ma deve essere compresente nella medesima struttura ove si svolge l'attività per il paziente ricoverato o ambulatoriale.

Tutti gli ambiti identificati sono correlati a competenze strettamente cliniche, ma richiedono anche lo sviluppo di competenze relazionali ed organizzative fondamentali: il lavoro in team, la sinergia con tutti i professionisti dell'organizzazione, la relazione e la comunicazione con pazienti e familiari, etc.

2.1. Schema riassuntivo inerente la Scuola di Specializzazione in Audiologia e Foniatria
Quello che segue è lo schema riassuntivo del percorso della Scuola per quanto concerne i gradi di autonomia nelle attività cliniche.

Il percorso è differenziato in ambiti principali di attività, che prevedono dei livelli crescenti all'interno del percorso:

- 1 = Attività di Appoggio,
- 2 = Attività di Collaborazione,
- 3 = Attività Autonoma

AMBITO	I Anno		II Anno		III Anno		IV Anno	
	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem
Paziente ambulatoriale	1		2				3	
Paziente ricoverato	1		2					
Guardia feriale/festiva	1				2			
Pronto Soccorso	1		2					

Come sottolineato in precedenza, l'Attività Autonoma in Audiologia e Foniatria potrà essere ratificata e autorizzata solo una volta che lo specializzando abbia dimostrato una solida conoscenza della metodologia di approccio diagnostico-terapeutico al paziente. Inoltre sarà necessaria l'acquisizione dei principi basilari della metodologia di ricerca clinica, tramite la partecipazione ad attività scientifiche (preparazione di seminari, valutazione critica di articoli scientifici, partecipazione a studi clinici sperimentali ed osservazionali, stesura di relazioni scientifiche, partecipazione attiva a convegni e corsi di aggiornamento, etc.)

5. CARDIOCHIRURGIA

1. INTRODUZIONE

L'obiettivo di questo documento è definire i gradi di autonomia dello specializzando nello svolgimento delle attività professionalizzanti.

In ottemperanza alle norme vigenti, e a contemporanea garanzia della qualità formativa e della sicurezza clinica, lo schema generale di progressiva autonomia dovrà essere preliminarmente condiviso tra l'Università di appartenenza dello specializzando e la Direzione Sanitaria di ciascuna delle strutture ospedaliere afferenti alla rete formativa.

Lo schema qui proposto si basa evidentemente sulla semplice sequenza temporale dei vari semestri/anni di formazione specialistica ma non potrà prescindere da una validazione individuale degli obiettivi raggiunti da ogni singolo specializzando da parte del tutore, e dalla successiva certificazione da parte del Direttore della Scuola e della Direzione Sanitaria dell'ospedale afferente alla rete formativa.

1.1. **Ambiti Clinici per l'Attività Professionalizzante degli Specializzandi in Cardiocirurgia**
L'attività degli Specializzandi di Cardiocirurgia prevede la progressiva acquisizione di competenze professionali in ciascuno degli ambiti clinici elencati, avendo come obiettivo complessivo quello di raggiungere una capacità di ragionamento clinico atta a inquadrare correttamente le priorità del paziente e a definire adeguati percorsi diagnostico-terapeutici. Il percorso di crescita professionale dovrà essere accompagnato dallo sviluppo di competenze relazionali ed organizzative (relazione e comunicazione con pazienti e loro familiari, lavoro di squadra, interazione con la componente gestionale-amministrativa dell'ospedale, etc.)

Gli ambiti clinici in cui si svolge l'attività degli specializzandi di Cardiocirurgia sono:

- Gestione del paziente in regime di ricovero nella fase pre-operatoria, con particolare attenzione alla programmazione del percorso diagnostico-terapeutico.
- Gestione del paziente in regime di ricovero nella fase post-operatoria.
- Attività chirurgica che si distingue, in coerenza con la normativa nazionale e regionale, in interventi a bassa, media ed alta complessità.
- Attività ambulatoriale.

È necessario sottolineare che la cardiocirurgia si compone, nella maggior parte dei casi, di interventi di alta complessità nei quali lo spazio per un'autonomia totale dello specializzando è evidentemente ridotto. Per tale motivo, questo documento considera parte di interventi complessi come attività di "bassa", "media" o "alta" complessità.

Va precisato che lo specializzando non deve necessariamente svolgere tutte le attività elencate in questo documento, ma per essere considerato autonomo in una determinata procedura, deve avere svolto il numero di interventi come primo e secondo operatore elencati per quella specifica attività.

Si rammenta, infine, che la normativa della Regione Lombardia relativa all'equipe operatoria per chirurgia maggiore (Cardiocirurgia) prevede la presenza di almeno 2 medici specialisti strutturati e pertanto, in quest'ottica, il concetto della piena autonomia dello specializzando in Cardiocirurgia non appare applicabile per tutti gli interventi appunto di Chirurgia maggiore.

1.2. **Classificazione della complessità degli interventi e numero minimo di procedure da eseguire per l'acquisizione dell'autonomia nella specifica attività.**

INTERVENTI A BASSA COMPLESSITA'	
Tipologia	Numero minimo procedure
Prelievo grande safena	10
Esposizione dei vasi femorali	15
Sternotomia longitudinale mediana/ toracotomia	10
Riparazione vasi arteriosi e venosi superficiali	10
Sintesi sternale	10
Posizionamento di pacemaker endocardici e/o revisione di tasca sottocutanea	10
Posizionamento di loop recorder	5
Posizionamento di contropulsatore aortico	10
Drenaggio toracico	10
Revisione ferite superficiali	5
Pericardiocentesi	10
Biopsie endomiocardiche	10

INTERVENTI A MEDIA COMPLESSITA'	
Tipologia	Numero minimo procedure
Revisione sternale e resintesi	10
Revisione mediastinica per sanguinamento	15
Drenaggio pericardico chirurgico subxifoideo	10
Prelievo dell'arteria radiale	10
Prelievo dell'arteria mammaria	20
Minitoracotomia	20
Ministernotomia	15
Cannulazione centrale	20
Cannulazione periferica chirurgica/percutanea (femorale, ascellare)	15
Anastomosi prossimale sull'aorta di graft venoso	20
Impianto elettrodi epicardici in mini-toracotomia o videoscopia	15
Esecuzione parziale di interventi di chirurgia valvolare aortica: aortotomia, exeresi valvola nativa, aortoraffia	20
Esecuzione parziale di interventi di chirurgia valvolare mitralica: atriotomia, exeresi valvola nativa, atrioraffia	20
Esclusione auricola sinistra mediante dispositivi extracardiaci	5
Finestra pleuro pericardica in mini-toracotomia o videoscopia	10
Anastomosi di graft sintetico in aorta ascendente o altro vaso arterioso	15

INTERVENTI AD ALTA COMPLESSITA'	
Tipologia	Numero minimo procedure
Anastomosi coronariche di graft venoso/arterioso (anche anastomosi singola in corso di bypass multipli)	20
Costruzione graft arteriosi compositi	25
Chiusura di PFO/DIA mediante sutura diretta o patch	10
Chirurgia riparativa della valvola mitrale anche parziale (annuloplastica)	30
Chirurgia sostitutiva della valvola mitrale	30
Chirurgia sostitutiva della valvola aortica con protesi meccaniche e biologiche	25
Annuloplastica della valvola tricuspide	25
Chirurgia dell'aorta ascendente	30
Asportazione di mixoma atriale	15
Impianto di ECMO	10
Impianto di valvola aortica trans-catetere (TAVI)	15

2. GRADI DI AUTONOMIA DEGLI SPECIALIZZANDI NEI VARI AMBITI CLINICI

Secondo le recenti indicazioni dell'Osservatorio Regionale per la Formazione Medico-Specialistica, per ciascun ambito clinico di attività professionalizzante degli Specializzandi va identificato un grado di autonomia secondo il seguente schema:

ATTIVITÀ DI APPOGGIO	Attività in cui è necessaria la presenza del medico strutturato, che esegue la prestazione e ne affida eventualmente parte al medico in formazione specialistica. La documentazione dell'attività è interamente responsabilità del medico strutturato.
ATTIVITÀ DI COLLABORAZIONE	Attività che, su indicazione del medico strutturato, può essere eseguita dal medico in formazione specialistica, purché lo strutturato ne vigili l'operato e concluda l'attività dal punto di vista clinico. Analogamente, la documentazione può essere avviata dal medico in formazione specialistica, ma la validazione finale e la firma del documento sanitario è responsabilità del medico strutturato.
ATTIVITÀ AUTONOMA*	Fermo restando che il personale medico strutturato deve sempre essere disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento a giudizio del medico in formazione specialistica, quest'ultimo svolge attività autonoma attenendosi comunque alle direttive impartite dal tutor, secondo quanto definito dalla programmazione individuale operata dal Consiglio della Scuola.

* per l'attività chirurgica vedi sezione dedicata

È necessario sottolineare che per le attività proprie della specializzazione in Cardiochirurgia, il requisito 'il personale medico strutturato deve sempre essere disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento' implica che il personale strutturato non deve essere consultato solo telefonicamente ma deve essere presente nella medesima struttura ove si svolge l'attività per il paziente.

Questo schema è condiviso tra Direzione Sanitaria delle strutture ospedaliere della rete formativa e Università, a garanzia dell'uniformità dei percorsi formativi all'interno dell'ospedale, dell'uniformità delle cure nelle diverse aree in cui operano gli specializzandi, della qualità e della sicurezza dei pazienti e degli operatori.

2.1. Schema riassuntivo della Scuola di Specializzazione in Cardiocirurgia

Quello che segue è lo schema riassuntivo del percorso della Scuola di Specializzazione in Cardiocirurgia per quanto concerne i gradi di autonomia nelle varie attività.

Il percorso è differenziato in ambiti principali di attività, che prevedono livelli crescenti di autonomia all'interno del percorso:

1 = Attività di Appoggio,

2 = Attività di Collaborazione,

3 = Attività Autonoma

Attività clinica trasversale (esclusa l'attività chirurgica)

AMBITO	I Anno		II Anno		III Anno		IV Anno	V Anno
	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem		
Gestione pre-operatoria del paziente (accettazione/ricovero)	2	3	3	3	3	3	3	3
Gestione pre-operatoria del paziente (piano diagnostico/terapeutico)	2	2	2	2	2	3	3	3
Gestione post-operatoria del paziente	1	1	2	2	2	3	3	3
Attività ambulatoriale	1	1	2	2	2	2	2	2

Attività chirurgica

	I Anno		II Anno		III Anno		IV Anno	V Anno
	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem		
Bassa complessità	1	2	2	2	3	3	3	3
Media complessità	1	1	1	2	2	2	3	3
Alta complessità	1	1	1	1	1	2	2	2

Nell'ambito della chirurgica, l'attività autonoma è sempre "protetta" cioè deve prevedere la presenza in sala operatoria di almeno un chirurgo specialista come primo o secondo operatore. Laddove, per interventi a bassa e media complessità, allo specializzando venga riconosciuto adeguato livello di autonomia, l'equipe che prevede la presenza dello specializzando in veste di primo o secondo operatore è considerata completa ai fini dei criteri di rendicontazione delle prestazioni chirurgiche.

6. CHIRURGIA GENERALE

1. INTRODUZIONE E FINALITÀ

Nei paragrafi successivi del documento vengono descritti gli elementi a supporto dello svolgimento delle attività cliniche dei medici in formazione specialistica.

1.1. Metodologia

Identificazione degli ambiti di Attività

Per ciascuna Scuola di Specializzazione vengono identificati i principali ambiti di attività clinica, correlati con le competenze e le esperienze che i medici in formazione specialistica devono acquisire. Gli ambiti di attività più significativi includono:

- *Inpatient Management*, riguarda la gestione clinica del paziente ricoverato,
- *Outpatient Management*, riguarda la gestione del paziente nei diversi percorsi ambulatoriali (visite, pre- ricoveri, accessi per medicazioni, visite di follow-up, gruppi multidisciplinari, etc).
- *Pronto Soccorso*, riguarda la gestione del Paziente Chirurgico in PS nelle diverse condizioni di Urgenza/Emergenza
- *Guardia Divisionale e/o Interdivisionale*, riguarda la gestione dei pazienti ricoverati in singole UU.OO. chirurgiche o affini secondo i diversi gradi di autonomia e prevede la presenza in ospedale di un tutor e di un medico in reperibilità
- Per quanto riguarda l'*Attività Specifica Chirurgica*, essa si distingue – in coerenza con la normativa nazionale e regionale, in tre classi:
 - interventi a bassa complessità
 - interventi a media complessità
 - interventi ad alta complessità

Tutti gli ambiti identificati sono correlati a competenze strettamente cliniche, ma richiedono anche lo sviluppo di competenze relazionali ed organizzative fondamentali: il lavoro in team, la sinergia con tutti i professionisti dell'organizzazione, la relazione e la comunicazione con pazienti e familiari, etc.

Per ciascun ambito vengono identificate le attività cliniche che lo caratterizzano. Tali attività rappresentano gli elementi sui quali vengono conferiti i gradi di autonomia e che vengono aggregati mediante l'identificazione dei livelli.

Identificazione dei gradi di autonomia

ATTIVITÀ DI APPOGGIO	Attività in cui è necessaria la presenza del medico strutturato, che esegue la prestazione e ne affida eventualmente parte al medico in formazione specialistica. La documentazione dell'attività è interamente responsabilità del medico strutturato.
ATTIVITÀ DI COLLABORAZIONE	Attività che, su indicazione del medico strutturato, può essere eseguita dal medico in formazione specialistica, purché lo strutturato ne vigili l'operato, sia in sede disponibile per ogni eventuale necessità e concluda l'attività dal punto di vista clinico.
ATTIVITÀ AUTONOMA*	Fermo restando che il personale medico strutturato deve sempre essere disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento a giudizio del medico in formazione specialistica, quest'ultimo svolge attività autonoma attenendosi comunque alle direttive impartite dal tutor, secondo quanto definito dalla programmazione individuale operata dal Consiglio della Scuola.

* per l'attività chirurgica vedi sezione dedicata

Questo schema è condiviso tra Direzione Sanitaria delle strutture ospedaliere della rete formativa e Università, a garanzia dell'uniformità dei percorsi formativi all'interno dell'ospedale, dell'uniformità delle cure nelle diverse aree in cui operano gli specializzandi, della qualità e della sicurezza dei pazienti e degli operatori

Identificazione dei livelli

I gradi di autonomia dei medici in formazione specialistica sono per loro natura in progressione. Per mappare e sistematizzare tale progressione sono identificati i livelli. Ciascun livello è caratterizzato numero dall'ambito di attività (Inpatient Management, Outpatient Management, Pronto Soccorso, etc) e da un progressivo crescente (0, 1, 2, 3...). Al progredire del livello, progrediscono anche i gradi di autonomia sulle attività. Per ogni livello viene definita una apposita scheda, che identifica:

- L'ambito e il numero progressivo
- Gli obiettivi
- I KPI, intesi come volume di attività, in coerenza con le schede ministeriali, che potranno essere rilevati dalle cartelle cliniche (numero di cartelle, attività...), rilevabili automaticamente se disponibili cartelle cliniche elettroniche, dal libretto delle attività, elettronico ove disponibile, e tramite valutazione del tutor di riferimento
- Le attività in cui ciascun ambito si articola, con i diversi gradi di autonomia

Nei paragrafi seguenti per ciascun ambito di attività e livello, vengono presentate le schede condivise.

Il percorso

Per ciascuna scuola di specializzazione, viene definito lo schema riassuntivo del percorso per quanto concerne i gradi di autonomia nelle attività cliniche. Il percorso è differenziato tra gli ambiti principali di attività ed i livelli crescenti all'interno del percorso.

2. AMBITI DI ATTIVITÀ E GRADI DI AUTONOMIA

2.1. Schema riassuntivo

Quello che segue è lo schema riassuntivo del percorso della scuola di specializzazione per quanto concerne i gradi di autonomia nelle attività cliniche. Il percorso è differenziato in ambiti principali di attività, che prevedono dei livelli crescenti all'interno del percorso (1, 2, 3...): ciascun ambito è anche descritto mediante obiettivi e KPI specifici.

Attività clinica trasversale (esclusa l'attività chirurgica)

AMBITO	I Anno		II Anno		III Anno		IV Anno		V Anno	
	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem
Inpatient	0	1	2		2+		3		3	
Outpatient	0	1	2				3			
Pronto Soccorso	0		1		2		3		3	
Guardia interdivisionale	0	1		2		3				
Guardia divisionale	0	1	2		3					

1 = Attività di Appoggio

2 = Attività di Collaborazione

3 = Attività Autonoma

Attività chirurgica

	I Anno		II Anno		III Anno		IV Anno		V Anno	
	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem
Bassa complessità	1	2			3					
Media complessità	1	2				3				
Alta complessità	1				2				3	

1 = Attività di Appoggio

2 = Attività di Collaborazione

3 = Attività Autonoma "protetta"

Per l'attività chirurgica di media e alta complessità e comunque per gli interventi in anestesia generale, l'attività autonoma è sempre "protetta" cioè deve prevedere la presenza in sala operatoria di almeno un chirurgo specialista come primo o secondo operatore. Laddove allo Specializzando venga riconosciuto dal Direttore della Scuola, e da questi comunicato per scritto alla Direzione Sanitaria dell'Ospedale, il raggiungimento di un adeguato livello di autonomia (valutazione in accordo con il tutor a intervalli semestrali) l'equipe che prevede la presenza di un solo specialista e di uno specializzando così identificato in presenza di primo o secondo operatore è da considerarsi completa ai fini dei criteri di rendicontazione delle prestazioni chirurgiche.

2.2. Attività Cliniche Trasversali
2.2.1. INPATIENT MANAGEMENT: DETTAGLIO ATTIVITÀ

- Inquadramento iniziale del paziente
 - Valutazione iniziale
 - Raccolta anamnesi / Raccordo con dati anamnestici di prericovero
 - Esame obiettivo
- Valutazione dell'andamento clinico
 - Bilancio idro-elettrolitico
 - Rivalutazione del paziente
 - Prescrizione dieta e ordini
- Interpretazione esami ematici ed indagini strumentali
 - Interpretazione esami ematici
 - Interpretazione esami radiologici (Rx e TC)
 - Interpretazione EGA
 - Interpretazione ECG
- Richiesta di approfondimenti diagnostici
 - Richiesta Consulenze
 - Richiesta Approfondimenti Diagnostici
- Prescrizione terapia
- Gestione del paziente complesso
 - Valutazione degli indici di severità (es. EWS score)
 - Gestione del paziente settico/critico
 - Gestione delle complicanze
- Gestione medicazioni e drenaggi
 - Esecuzione medicazione
 - Rimozione drenaggi
- Dimissione e Piano di Cura

Inpatient Management 0		
Obiettivi: Gestione clinica del paziente ricoverato	Modalità e Area Rotazione in Reparto di Chirurgia Generale	
Tempi: Mese 1	KPI	Esecuzione di 5 medicazioni e rimozione 5 drenaggi Gestione tutorata di 5 pazienti
Attività appoggio	di	Valutazione dell'andamento clinico Interpretazione esami ematici ed indagini strumentali Richiesta di approfondimenti Prescrizione terapia Gestione del paziente complesso Gestione Medicazioni e Drenaggi Valutazione ecografica e procedure eco-guidate Piano di cura e Dimissione Esecuzione consulenze Discussione di casi clinici per la UO e in ambito multidisciplinare
Attività collaborazione	di	Inquadramento del paziente
Attività autonoma		

Inpatient Management 1		
Obiettivi: Gestione clinica del paziente ricoverato	Modalità e Area Rotazione in Reparto di Chirurgia Generale	
Tempi: Mesi 2-6	KPI	Gestione tutelata di 20 pazienti Esecuzione di 20 medicazioni e rimozione 20 drenaggi Discussione multidisciplinare di 5 casi clinici
Attività appoggio	di	Richiesta di approfondimenti Prescrizione terapia Gestione del paziente complesso Valutazione ecografica e procedure eco-guidate Esecuzione consulenze
Attività collaborazione	di	Inquadramento del paziente Valutazione dell'andamento clinico Interpretazione esami ematici ed indagini strumentali Gestione Medicazioni e Drenaggi Piano di cura e Dimissione Discussione di casi clinici per la UO e in ambito multidisciplinare
Attività autonoma		

Inpatient Management 2	
Obiettivi: Gestione clinica del paziente ricoverato	Modalità e Area Rotazione in Reparto di Chirurgia Generale
Tempi: Mesi 7-24	KPI Discussione multidisciplinare di 20 casi clinici Gestione tutelata di 50 pazienti
Attività di appoggio	
Attività di collaborazione	di Richiesta di approfondimenti Prescrizione terapia Esecuzione consulenze Interpretazione esami ematici ed indagini strumentali Gestione del paziente complesso Piano di cura e Dimissione Discussione di casi clinici per la UO e in ambito multidisciplinare
Attività autonoma	Inquadramento del paziente Valutazione dell'andamento clinico Gestione Medicazioni e Drenaggi

Inpatient Management 2 +	
Obiettivi: Gestione clinica del paziente ricoverato	Modalità e Area Rotazione in Reparto di Chirurgia Generale
Tempi: Mesi 25-48	KPI: Gestione in autonomia protetta di 50 pazienti Discussione multidisciplinare di 20 casi clinici
Attività di appoggio	
Attività di collaborazione	di Richiesta di approfondimenti Prescrizione terapia Esecuzione consulenze Gestione del paziente complesso Piano di cura e Dimissione Discussione di casi clinici per la UO e in ambito multidisciplinare
Attività autonoma	Inquadramento del paziente Valutazione dell'andamento clinico Interpretazione esami ematici ed indagini strumentali Gestione Medicazioni e Drenaggi

Inpatient Management 3	
Obiettivi: Gestione clinica del paziente ricoverato	Modalità e Area Rotazione in Reparto di Chirurgia Generale
Tempi: Mesi 49-60	KPI Gestione in autonomia protetta di 20 pazienti Discussione multidisciplinare di 15 casi clinici
Attività di appoggio	
Attività di collaborazione	di Esecuzione consulenze Gestione del paziente complesso Piano di cura e Dimissione Discussione di casi clinici per la UO e in ambito multidisciplinare
Attività autonoma	Inquadramento del paziente Valutazione dell'andamento clinico Richiesta di approfondimenti Prescrizione terapia Valutazione ecografica e procedure eco-guidate Interpretazione esami ematici ed indagini strumentali Gestione Medicazioni e Drenaggi

2.2.2. OUTPATIENT MANAGEMENT: DETTAGLIO ATTIVITÀ

- Valutazione in prericovero
 - Inquadramento clinico
 - Raccolta dati anamnestici
 - Valutazione condizioni cliniche
 - Esame obiettivo
 - Conferma dell'indicazione, comunicazione con il paziente e raccolta consensi
 - Idoneità a intervento
 - Comunicazione dell'indicazione chirurgica e dell'intervento
 - Raccolta consensi ad intervento
- Visite (prime visite/controllo/follow-up)
 - Inquadramento clinico
 - Raccolta dati anamnestici
 - Valutazione condizioni cliniche
 - Indicazioni diagnostico/terapeutiche
 - Esame obiettivo orientato alla problematica
 - Richiesta approfondimenti
 - Conclusioni e indicazioni diagnostico/terapeutiche
- Ambulatorio - medicazioni
 - Valutazione condizioni cliniche
 - Esame obiettivo
 - Medicazione
 - Conclusioni e indicazioni diagnostico/terapeutiche
- Consulto multidisciplinare di casi clinici

Outpatient Management 0	
Obiettivi: Gestione del paziente ambulatoriale e dei diversi percorsi (prericovero, visite, medicazioni, follow-up)	Modalità e Area Rotazione negli ambulatori di Chirurgia Generale
Tempi: Mesi 1-2	KPI Esecuzione di 10 visite ambulatoriali
Attività di appoggio	Prericovero – Conferma dell'indicazione, comunicazione col paziente e consensi Visite – Indicazioni diagnostico-terapeutiche Consulto multidisciplinare casi clinici
Attività di collaborazione	Prericovero – Inquadramento clinico Visite – Inquadramento clinico Ambulatorio Medicazioni
Attività autonoma	

Outpatient Management 1	
Obiettivi: Gestione del paziente ambulatoriale e dei diversi percorsi (prericovero, visite, medicazioni, follow-up)	Modalità e Area Rotazione negli ambulatori di Chirurgia Generale
Tempi: Mesi 3-6	KPI Esecuzione di 20 visite ambulatoriali
Attività di appoggio	di Visite – Indicazioni diagnostico-terapeutiche Consulto multidisciplinare casi clinici
Attività di collaborazione	di Prericovero – Conferma dell'indicazione, comunicazione col paziente e consensi Visite – Inquadramento clinico Ambulatorio Medicazioni
Attività autonoma	Prericovero – Inquadramento clinico

Outpatient Management 2	
Obiettivi: Gestione del paziente ambulatoriale e dei diversi percorsi (prericovero, visite, medicazioni, follow-up)	Modalità e Area Rotazione negli ambulatori di Chirurgia Generale
Tempi: Mesi 7-36	KPI Esecuzione di 50 visite ambulatoriali
Attività di appoggio	di
Attività di collaborazione	di Visite – Indicazioni diagnostico-terapeutiche Consulto multidisciplinare casi clinici
Attività autonoma	Prericovero – Inquadramento clinico Prericovero – Conferma dell'indicazione, comunicazione col paziente e consensi Visite – Inquadramento clinico Ambulatorio Medicazioni

Outpatient Management 3	
Obiettivi: Gestione del paziente ambulatoriale e dei diversi percorsi (prericovero, visite, medicazioni, follow-up)	Modalità e Area Rotazione negli ambulatori di Chirurgia Generale
Tempi: Mesi 37-60	KPI Esecuzione di 50 visite ambulatoriali
Attività di appoggio	
Attività di collaborazione	di Visite – Indicazioni diagnostico-terapeutiche Consulto multidisciplinare casi clinici
Attività autonoma	Prericovero – Inquadramento clinico Prericovero – Conferma dell'indicazione, comunicazione col paziente e consensi Visite – Inquadramento clinico Ambulatorio Medicazioni

2.2.3. PRONTO SOCCORSO: DETTAGLIO ATTIVITÀ

- Inquadramento iniziale del paziente
- Valutazione del paziente in PS
 - Esame obiettivo del paziente di PS
 - E-FAST
- Valutazione dell'evoluzione clinica

- Rivalutazione del paziente in PS
- Interpretazione esami ematici ed indagini strumentali
- Valutazione ecografica EFAST
- Prescrizione terapie
- Richiesta consulenze e approfondimenti
- Gestione del paziente complesso
- Conclusioni terapeutiche Dimissione/Richiesta di ricovero
 - Indicazione terapeutiche
 - Indicazioni ad intervento chirurgico
 - Dimissione del Paziente

Pronto Soccorso 0	
Obiettivi: Gestione del Paziente in PS e del Paziente Chirurgico in Urgenza/Emergenza	Modalità e Area Rotazione guardie chirurgiche in
Tempi: Mesi 0-6	KPI Gestione tutorata di 10 pazienti
Attività di appoggio	Inquadramento iniziale del paziente Valutazione dell'evoluzione clinica Interpretazione esami ematici ed indagini strumentali Valutazione ecografica EFAST Prescrizione terapie Richiesta consulenze e approfondimenti Gestione del paziente complesso Conclusioni terapeutiche Dimissione/Richiesta di ricovero
Attività di collaborazione	
Attività autonoma	

Pronto Soccorso 1	
Obiettivi: Gestione del Paziente in PS e del Paziente Chirurgico in Urgenza/Emergenza	Modalità e Area Rotazione guardie chirurgiche in
Tempi: Mesi 7-24	KPI Gestione tutorata di 20 pazienti
Attività di appoggio	Conclusioni terapeutiche Dimissione/Richiesta di ricovero
Attività di collaborazione	Inquadramento iniziale del paziente Valutazione dell'evoluzione clinica Interpretazione esami ematici ed indagini strumentali Valutazione ecografica EFAST Prescrizione terapie Richiesta consulenze e approfondimenti Gestione del paziente complesso
Attività autonoma	

Pronto Soccorso 2	
Obiettivi: Gestione del Paziente in PS e del Paziente Chirurgico in Urgenza/Emergenza	Modalità e Area Rotazione guardie chirurgiche
Tempi: Mesi 25-48	KPI Gestione tutorata di 30 pazienti
Attività di appoggio	
Attività di collaborazione	di Valutazione dell'evoluzione clinica Interpretazione esami ematici ed indagini strumentali Prescrizione terapie Richiesta consulenze e approfondimenti Gestione del paziente complesso Conclusioni terapeutiche Dimissione/Richiesta di ricovero
Attività autonoma	Inquadramento iniziale del paziente Valutazione ecografica EFAST Preparazione ad intervento chirurgico

Pronto Soccorso 3	
Obiettivi: Gestione del Paziente in PS e del Paziente Chirurgico in Urgenza/Emergenza	Modalità e Area Rotazione guardie chirurgiche
Tempi: Mesi 49-60	KPI Gestione tutorata di 30 pazienti
Attività di appoggio	
Attività di collaborazione	di Gestione del paziente complesso Conclusioni terapeutiche Dimissione/Richiesta di ricovero
Attività autonoma	Inquadramento iniziale del paziente Valutazione dell'evoluzione clinica Interpretazione esami ematici ed indagini strumentali Richiesta consulenze e approfondimenti Prescrizione terapie Valutazione ecografica EFAST Preparazione ad intervento chirurgico

2.2.4. GUARDIA INTERDIVISIONALE (SE PREVISTA): DETTAGLIO ATTIVITÀ

- Inquadramento e trattamento del paziente
 - Valutazione pazienti provenienti da PS
 - Risposta a chiamata / emergenza
 - Prescrizione Farmaci /
 - Gestione del paziente complesso
 - Chiamata anestesista / Richiesta consulenze
 - Richiesta trasferimento

Guardia Interdivisionale 1		
Obiettivi:	Modalità e Area	
Gestione dei pazienti durante le guardie interdivisionali	Affiancamento alla guardia interdivisionale ospedaliera	
Tempi: Mesi 3-12	KPI	Esecuzione di 10 guardie interdivisionali
Attività di appoggio	Inquadramento e trattamento del paziente Gestione del paziente complesso	
Attività di collaborazione		
Attività autonoma		

Guardia Interdivisionale 2		
Obiettivi:	Modalità e Area	
Gestione dei pazienti durante le guardie interdivisionali	Affiancamento alla guardia interdivisionale ospedaliera	
Tempi: Mesi 13-36	KPI	Esecuzione di 20 guardie interdivisionali
Attività di appoggio		
Attività di collaborazione	Inquadramento e trattamento del paziente Gestione del paziente complesso	
Attività autonoma		

Guardia Interdivisionale 3		
Obiettivi:	Modalità e Area	
Gestione dei pazienti durante le guardie interdivisionali	Affiancamento alla guardia interdivisionale ospedaliera	
Tempi: Mesi 37-60	KPI	Esecuzione di 20 guardie interdivisionali
Attività di appoggio		
Attività di collaborazione	Gestione del paziente complesso	
Attività autonoma	Inquadramento e trattamento del paziente	

2.2.5. GUARDIA DIVISIONALE: DETTAGLIO ATTIVITÀ

- Monitoraggio e sorveglianza dei pazienti ricoverati Inquadramento e trattamento del paziente
 - Valutazione andamento clinico dei pazienti operati e non
 - Risposta a chiamata
 - Prescrizione Farmaci

Per guardia divisionale s'intende la presenza dello specializzando nelle ore serali/notturne e nei giorni festivi al di fuori del normale orario di lavoro.

Guardia Divisionale 1	
Obiettivi: Gestione dei pazienti ricoverati in reparto	Modalità e Area Presenza in reparto nei giorni in cui non afferiscono pazienti di PS o comunque in emergenza/urgenza
Tempi: Mesi 3-6	KPI Esecuzione di 10 guardie
Attività di appoggio	Monitoraggio e sorveglianza dei pazienti ricoverati
Attività di collaborazione	
Attività autonoma	

Guardia Divisionale 2	
Obiettivi: Gestione dei pazienti durante le guardie interdivisionali	Modalità e Area Presenza in reparto nei giorni in cui non afferiscono pazienti di PS o comunque in emergenza/urgenza
Tempi: Mesi 7-24	KPI Esecuzione di 20 guardie divisionali
Attività di appoggio	
Attività di collaborazione	Monitoraggio e sorveglianza dei pazienti ricoverati
Attività autonoma	

Guardia Divisionale 3	
Obiettivi: Gestione dei pazienti durante le guardie interdivisionali	Modalità e Area Presenza in reparto nei giorni in cui non afferiscono pazienti di PS o comunque in emergenza/urgenza
Tempi: Mesi 25-60	KPI Esecuzione di 20 guardie divisionali
Attività di appoggio	
Attività di collaborazione	
Attività autonoma	Monitoraggio e sorveglianza dei pazienti ricoverati

2.3. Attività Chirurgica

L'attività chirurgica si divide in

- Interventi a bassa complessità
- Interventi a media complessità
- Interventi ad alta complessità

In base alle indicazioni ministeriali, lo Specializzando dovrà complessivamente eseguire un predeterminato numero di interventi nell'arco dei cinque anni di durata della scuola. Lo schema sotto riportato ha valore indicativo.

L'elenco degli interventi per fascia di complessità è riportato nella tabella seguente.

I anno	
1° Operatore 13 Interventi bassa complessità	2° Operatore 50 Interventi bassa complessità 10 Interventi media complessità
II anno	
1° Operatore 17 Interventi bassa complessità 2 Interventi media complessità	2° Operatore 60 Interventi bassa complessità 20 Interventi media complessità 2 Interventi alta complessità
III Anno	
1° Operatore 25 Interventi bassa complessità 4 Interventi media complessità	2° Operatore 40 Interventi bassa complessità 15 Interventi media complessità 4 Interventi alta complessità
IV Anno	
1° Operatore 35 Interventi bassa complessità 6 Interventi media complessità 1 Interventi alta complessità	2° Operatore 25 Interventi bassa complessità 10 Interventi media complessità 10 Interventi alta complessità
V Anno	
1° Operatore 40 Interventi bassa complessità 8 Interventi media complessità 2 Interventi alta complessità	2° Operatore 20 Interventi bassa complessità 5 Interventi media complessità 11 Interventi alta complessità

La progressiva autonomizzazione dei medici specializzandi avverrà prevedendo le seguenti fasi, in base alla complessità degli interventi chirurgici. Tale schema esemplificativo sarà comunque adattato in relazione alle singole realtà organizzative delle sedi della rete formativa.

Interventi a bassa complessità	
Attività di appoggio:	0-6 mesi
Attività di collaborazione:	7-24 mesi Attività autonoma "protetta": 25-60 mesi
Interventi a media complessità	
Attività di appoggio:	0-12 mesi
Attività di collaborazione:	13-36 mesi Attività autonoma "protetta": 37-60 mesi
Interventi ad alta complessità	
Attività di appoggio:	0-24 mesi
Attività di collaborazione:	25-48 mesi Attività autonoma "protetta": 49-60 mesi

La progressiva autonomizzazione nell'attività chirurgica del medico specializzando sarà legata anche ad un percorso di formazione con attività di simulazione, che verrà eseguito in sede laddove disponibile, o attraverso appositi eventi formativi esterni, e che sarà oggetto di periodica verifica.

Sulla base della analisi di quanto effettuato, sarà definita la lista dei **Clinical Privileges** acquisiti per l'anno successivo.

2.3.1. INTERVENTI CHIRURGICI CLASSIFICATI PER COMPLESSITÀ*

INTERVENTI CHIRURGICI A COMPLESSITÀ BASSA	
Intervento per ernia non complicata non recidiva (inguinale, crurale, ombelicale, para-ombelicale, ...)	Correzione di idrocele
Appendicectomia laparotomica	Exeresi di cisti dell'epididimo
Chirurgia proctologica	Circoncisione
Emorroidectomia	Riduzione di parafimosi
Intervento per ragadi anali	Tattamento vene varicose arti inferiori (incluso stripping safena)
Intervento per sinus pilonidale	Escissione di nodulo mammario
Asportazione lesione cute / sottocute	Posizionamento di repere mammario
Biopsia linfonodale superficiale	Drenaggio di ascesso mammario
Laparoscopia diagnostica / lavaggio peritoneale diagnostico	Posizionamento di catetere per dialisi peritoneale (percutaneo)
Esplorazione dello scroto per torsione testicolare	Posizionamento di Port-A-Cath

INTERVENTI CHIRURGICI A COMPLESSITÀ INTERMEDIA	
Laparotomia esplorativa	Intervento per prolasso rettale
Adesiolisi laparoscopica	Confezionamento di colostomia
Biopsia laparoscopica	Tattamento delle complicanze di colostomia
Apertura e chiusura di accesso toraco-addominali (laparotomia, laparoscopia, toracotomia, toracosopia)	By-pass intestinale per ostruzione
Intervento per ernia recidiva	Colecistectomia laparotomica (anche in urgenza) (+/- colangiografia)
Intervento per laparocele	Colecistectomia laparoscopica (+/- colangiografia)
Intervento per ernia complicata	Coledocotomia
Ernioplastica laparoscopica	Splenectomia laparotomica (non splenomegalia)
Intervento per diverticolo faringo-esofageo	Drenaggio di pseudocisti del pancreas
Rafia laparotomica di ulcera peptica	Linfadenectomia inguinale o crurale
Rafia laparoscopica di ulcera peptica	Lobectomia tiroidea
Anastomosi gastro-enterica	Tiroidectomia totale
Anastomosi gastro-digiunale	Amputazione di coscia
Resezione e anastomosi ileale	Amputazione di gamba
Anastomosi entero-enterica	By-pass femoro-femorale
Confezionamento di ileostomia	By-pass femoro-popliteo di coscia
Tattamento delle complicanze di ileostomia	By-pass ileo-femorale
Anastomosi ileo-colica	Fasciotomia
Resezione ileo-cecale / ileo-colica	Fistola artero-venosa
Appendicectomia laparoscopica	Embolectomia

Digiunostomia	Cistostomia sovrapubica
Posizionamento di catetere per dialisi peritoneale (laparoscopico)	Escissione parziale o totale del dotto mammario
Emorroidectomia	Quadrantectomia semplice
Trattamento di fistole perianali complesse	Mastectomia semplice

INTERVENTI CHIRURGICI A COMPLESSITÀ ALTA

Escissione di masse addominali/retroperitoneali	Chirurgia del pavimento pelvico
Intervento per laparocele complesso	Interventi per trauma del retto
Linfadenectomia retroperitoneale o profonda	Interventi per fistole retto-vaginali
Resezione esofagea	Interventi per incontinenza
Plastica antireflusso + trattamento ernia iatale	Rettopessi
Miotomia sec. Heller + plastica antireflusso	Splenectomia parziale
Interventi per acalasia esofagea	Splenectomia in splenomegalia
Vagotomia	Splenectomia laparoscopica
Resezione esofago-gastrica	Adrenalectomia laparotomica
Gastrectomia subtotale/totale	Adrenalectomia laparoscopica
Resezione gastrica	Resezione epatica laparotomica
Anastomosi esofago-enterica	Resezione epatica laparoscopica
Interventi di chirurgia bariatrica	Resezione della via biliare con anastomosi bilio-digestiva
Trattamento di fistole enteriche	Anastomosi bilio-digestiva
Emicolectomia destra laparotomica	Resezione pancreatica laparotomica (DCP, pancreasectomia totale, pancreasectomia sinistra, enucleazione, resezione centrale)
Emicolectomia sinistra laparotomica	Resezione pancreatica laparoscopica
Resezione colica laparoscopica	Drenaggio di ascesso pancreatico
Anastomosi colo-rettale	Interventi derivativi sul pancreas
Anastomosi ileo-rettale	Wirsung-digiuno anastomosi
Intervento per malattia diverticolare	Tiroidectomia per gozzo retrosternale
Colectomia subtotale	Paratiroidectomia
Colectomia totale	Intervento per aneurisma aorta addominale
Resezione del retto laparotomica	Endoarterectomia carotidea
Resezione del retto laparoscopica	Anastomosi ascello-femorale
Resezione e amputazione del retto	Anastomosi femoro-popliteo di gamba
Ricanalizzazione di Hartmann	Interventi demolitivi con ricostruzione mammaria

Intervento di Hartmann	Mastoplastica additiva e riduttiva
Proctocolectomia totale con ileo-anostomosi	Mastectomia + svuotamento ascellare
Pouch ileale o colica	Quadrantectomia + svuotamento ascellare
Resezione intestinale per IBD	Svuotamento del cavo ascellare

***il grado di complessità potrà variare a giudizio del tutor in funzione delle caratteristiche del paziente (*comorbidità*), oltre che delle condizioni nel quale l'intervento si è svolto (*regime di elezione/urgenza*)**

7. CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE

1. INTRODUZIONE

1.1. Metodologia

Identificazione degli ambiti di Attività

Per ciascuna Scuola di Specializzazione vengono identificati i principali ambiti di attività clinica, correlati con le competenze e le esperienze che i medici in formazione specialistica devono acquisire. Gli ambiti di attività più significativi includono:

- *Inpatient Management*, riguarda la gestione clinica del paziente ricoverato,
- *Outpatient Management*, riguarda la gestione del paziente nei diversi percorsi ambulatoriali (visite, pre-ricoveri, accessi per medicazioni, visite di follow-up, gruppi multidisciplinari, etc).
- *Pronto Soccorso*, riguarda la gestione del Paziente Chirurgico in PS nelle diverse condizioni di Urgenza/Emergenza
- *Guardia Divisionale e/o Interdivisionale*, riguarda la gestione dei pazienti ricoverati in singole UU.OO. chirurgiche o affini secondo i diversi gradi di autonomia e prevede la presenza in ospedale di un tutor e di un medico in reperibilità
- Per quanto riguarda l'*Attività Specifica Chirurgica*, essa si distingue – in coerenza con la normativa nazionale e regionale, in tre classi:
 - interventi a bassa complessità
 - interventi a media complessità
 - interventi ad alta complessità

Tutti gli ambiti identificati sono correlati a competenze strettamente cliniche, ma richiedono anche lo sviluppo di competenze relazionali ed organizzative fondamentali: il lavoro in team, la sinergia con tutti i professionisti dell'organizzazione, la relazione e la comunicazione con pazienti e familiari, etc.

Per ciascun ambito vengono identificate le attività cliniche che lo caratterizzano. Tali attività rappresentano gli elementi sui quali vengono conferiti i gradi di autonomia e che vengono aggregati mediante l'identificazione dei livelli.

Identificazione dei gradi di autonomia

ATTIVITÀ DI APPOGGIO	Attività in cui è necessaria la presenza del medico strutturato, che esegue la prestazione e ne affida eventualmente parte al medico in formazione specialistica. La documentazione dell'attività è interamente responsabilità del medico strutturato.
ATTIVITÀ DI COLLABORAZIONE	Attività che, su indicazione del medico strutturato, può essere eseguita dal medico in formazione specialistica, purché lo strutturato ne vigili l'operato, sia in sede disponibile per ogni eventuale necessità e concluda l'attività dal punto di vista clinico.
ATTIVITÀ AUTONOMA*	Fermo restando che il personale medico strutturato deve sempre essere disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento a giudizio del medico in formazione specialistica, quest'ultimo svolge attività autonoma attenendosi comunque alle direttive impartite dal tutor, secondo quanto definito dalla programmazione individuale operata dal Consiglio della Scuola.

* per l'attività chirurgica vedi sezione dedicata

Questo schema è condiviso tra Direzione Sanitaria delle strutture ospedaliere della rete formativa e Università, a garanzia dell'uniformità dei percorsi formativi all'interno dell'ospedale, dell'uniformità delle cure nelle diverse aree in cui operano gli specializzandi, della qualità e della sicurezza dei pazienti e degli operatori

Identificazione dei livelli

I gradi di autonomia dei medici in formazione specialistica sono per loro natura in progressione. Per mappare e sistematizzare tale progressione sono identificati i livelli. Ciascun livello è caratterizzato dall'ambito di attività (Inpatient Management, Outpatient Management, Pronto Soccorso, etc) e da un numero progressivo crescente (0, 1, 2, 3...). Al progredire del livello, progrediscono anche i gradi di autonomia sulle attività. Per ogni livello viene definita una apposita scheda, che identifica:

- L'ambito e il numero progressivo
- Gli obiettivi
- I KPI, intesi come volume di attività, in coerenza con le schede ministeriali, che potranno essere rilevati dalle cartelle cliniche (numero di cartelle, attività...), rilevabili automaticamente se disponibili cartelle cliniche elettroniche, dal libretto delle attività, elettronico ove disponibile, e tramite valutazione del tutor di riferimento
- Le attività in cui ciascun ambito si articola, con i diversi gradi di autonomia

Nei paragrafi seguenti per ciascun ambito di attività e livello, vengono presentate le schede condivise.

Il percorso

Per ciascuna scuola di specializzazione, viene definito lo schema riassuntivo del percorso per quanto concerne i gradi di autonomia nelle attività cliniche. Il percorso è differenziato tra gli ambiti principali di attività ed i livelli crescenti all'interno del percorso.

2. AMBITI DI ATTIVITÀ E GRADI DI AUTONOMIA

2.1. Schema riassuntivo

Quello che segue è lo schema riassuntivo del percorso della scuola di specializzazione per quanto concerne i gradi di autonomia nelle attività cliniche. Il percorso è differenziato in ambiti principali di attività, che prevedono dei livelli crescenti all'interno del percorso (1, 2, 3...): ciascun ambito è anche descritto mediante obiettivi e KPI specifici.

Attività clinica trasversale (esclusa l'attività chirurgica)

AMBITO	I Anno		II Anno		III Anno		IV Anno		V Anno	
	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem
Inpatient	0	1	2		2+				3	
Outpatient	0	1	2				3			
Pronto Soccorso	0		1		2				3	
Guardia interdivisionale	0	1	2				3			
Guardia divisionale	0	1	2		3					

1 = Attività di Appoggio

2 = Attività di Collaborazione

3 = Attività Autonoma

Attività chirurgica

	I Anno		II Anno		III Anno		IV Anno		V Anno	
	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem
Bassa complessità	1	2		3						
Media complessità	1		2			3				
Alta complessità	1			2			3			

1 = Attività di Appoggio

2 = Attività di Collaborazione

3 = Attività Autonoma "protetta"

Per l'attività chirurgica di media e alta complessità e comunque per gli interventi in anestesia generale, l'attività autonoma è sempre "protetta" cioè deve prevedere la presenza in sala operatoria di almeno un chirurgo specialista come primo o secondo operatore. Laddove allo specializzando venga riconosciuto adeguato livello di autonomia l'equipe che prevede la presenza dello specializzando in veste di primo o secondo operatore è considerata completa ai fini dei criteri di rendicontazione delle prestazioni chirurgiche.

La chirurgia di bassa intensità eseguita in anestesia locale può prevedere la presenza del solo specializzando con lo strutturato in sede a disposizione.

2.2. Attività Cliniche Trasversali

2.2.1. Inpatient Management: dettaglio attività

- Inquadramento iniziale del paziente
 - Valutazione iniziale
 - Raccolta anamnesi / Raccordo con dati anamnestici di pericovero
 - Esame obiettivo
- Valutazione dell'andamento clinico
 - Bilancio idro-elettrolitico
 - Rivalutazione del paziente
 - Prescrizione dieta e ordini
- Interpretazione esami ematici ed indagini strumentali
 - Interpretazione esami ematici
 - Interpretazione esami radiologici (Rx e TC)
 - Interpretazione EGA
 - Interpretazione ECG
- Richiesta di approfondimenti diagnostici
 - Richiesta Consulenze
 - Richiesta Approfondimenti Diagnostici
- Prescrizione terapia
- Gestione del paziente complesso
 - Valutazione degli indici di severità (es. EWS score)
 - Gestione del paziente settico/critico
 - Gestione delle complicanze
- Gestione medicazioni e drenaggi
 - Esecuzione medicazione
 - Rimozione drenaggi
- Dimissione e Piano di Cura

Inpatient Management 0		
Obiettivi: Gestione clinica del paziente ricoverato	Modalità e Area <ul style="list-style-type: none"> ● Rotazione in Reparto di Chirurgia Maxillo-facciale 	
Tempi: Mese 1	KPI	<ul style="list-style-type: none"> ● Esecuzione di 5 medicazioni e rimozione 5 drenaggi ● Gestione tutorata di 5 pazienti
Attività di appoggio	<ul style="list-style-type: none"> ● Valutazione dell'andamento clinico ● Interpretazione esami ematici ed indagini strumentali ● Richiesta di approfondimenti ● Prescrizione terapia ● Gestione del paziente complesso ● Gestione Medicazioni e Drenaggi ● Valutazione ecografica e procedure eco-guidate ● Piano di cura e Dimissione ● Esecuzione consulenze ● Discussione di casi clinici per la UO e in ambito multidisciplinare 	
Attività di collaborazione	<ul style="list-style-type: none"> ● Inquadramento del paziente 	
Attività autonoma		

Inpatient Management 1		
Obiettivi: Gestione clinica del paziente ricoverato	Modalità e Area <ul style="list-style-type: none"> ● Rotazione in Reparto di Chirurgia Maxillo-facciale 	
Tempi: Mesi 2-6	KPI	<ul style="list-style-type: none"> ● Gestione tutelata di 20 pazienti ● Esecuzione di 20 medicazioni e rimozione 20 drenaggi ● Discussione multidisciplinare di 5 casi clinici
Attività di appoggio	<ul style="list-style-type: none"> ● Richiesta di approfondimenti ● Prescrizione terapia ● Gestione del paziente complesso ● Valutazione ecografica e procedure eco-guidate ● Esecuzione consulenze 	
Attività di collaborazione	<ul style="list-style-type: none"> ● Inquadramento del paziente ● Valutazione dell'andamento clinico ● Interpretazione esami ematici ed indagini strumentali ● Gestione Medicazioni e Drenaggi ● Piano di cura e Dimissione ● Discussione di casi clinici per la UO e in ambito multidisciplinare 	
Attività autonoma		

Inpatient Management 2	
Obiettivi: Gestione clinica del paziente ricoverato	Modalità e Area ● Rotazione in Reparto di Chirurgia Maxillo-facciale
Tempi: Mesi 7-24	KPI ● Discussione multidisciplinare di 20 casi clinici ● Gestione tutelata di 50 pazienti
Attività di appoggio	
Attività di collaborazione	<ul style="list-style-type: none"> ● Richiesta di approfondimenti ● Prescrizione terapia ● Esecuzione consulenze ● Interpretazione esami ematici ed indagini strumentali ● Gestione del paziente complesso ● Piano di cura e Dimissione ● Discussione di casi clinici per la UO e in ambito multidisciplinare
Attività autonoma	<ul style="list-style-type: none"> ● Inquadramento del paziente ● Valutazione dell'andamento clinico ● Gestione Medicazioni e Drenaggi

Inpatient Management 2 +	
Obiettivi: Gestione clinica del paziente ricoverato	Modalità e Area ● Rotazione in Reparto di Chirurgia Maxillo-facciale
Tempi: Mesi 25-48	KPI: ● Gestione in autonomia protetta di 50 pazienti ● Discussione multidisciplinare di 20 casi clinici
Attività di appoggio	
Attività di collaborazione	<ul style="list-style-type: none"> ● Richiesta di approfondimenti ● Prescrizione terapia ● Esecuzione consulenze ● Gestione del paziente complesso ● Piano di cura e Dimissione ● Discussione di casi clinici per la UO e in ambito multidisciplinare
Attività autonoma	<ul style="list-style-type: none"> ● Inquadramento del paziente ● Valutazione dell'andamento clinico ● Interpretazione esami ematici ed indagini strumentali ● Gestione Medicazioni e Drenaggi

Inpatient Management 3	
Obiettivi: Gestione clinica del paziente ricoverato	Modalità e Area ● Rotazione in Reparto di Chirurgia Maxillo-facciale
Tempi: Mesi 49-60	KP I: ● Gestione in autonomia protetta di 20 pazienti ● Discussione multidisciplinare di 15 casi clinici
Attività di appoggio	
Attività di collaborazione	<ul style="list-style-type: none"> ● Esecuzione consulenze ● Gestione del paziente complesso ● Piano di cura e Dimissione ● Discussione di casi clinici per la UO e in ambito multidisciplinare
Attività autonoma	<ul style="list-style-type: none"> ● Inquadramento del paziente ● Valutazione dell'andamento clinico ● Richiesta di approfondimenti ● Prescrizione terapia ● Valutazione ecografica e procedure eco-guidate ● Interpretazione esami ematici ed indagini strumentali ● Gestione Medicazioni e Drenaggi

2.2.2. Outpatient Management: dettaglio attività

- Valutazione in prericovero
 - Inquadramento clinico
 - Raccolta dati anamnestici
 - Valutazione condizioni cliniche
 - Esame obiettivo
 - Conferma dell'indicazione, comunicazione con il paziente e raccolta consensi
 - Idoneità a intervento
 - Comunicazione dell'indicazione chirurgica e dell'intervento
 - Raccolta consensi ad intervento
- Visite (prime visite/controllo/follow-up)
 - Inquadramento clinico
 - Raccolta dati anamnestici
 - Valutazione condizioni cliniche
 - Indicazioni diagnostico/terapeutiche
 - Esame obiettivo orientato alla problematica
 - Richiesta approfondimenti
 - Conclusioni e indicazioni diagnostico/terapeutiche
- Ambulatorio - medicazioni
 - Valutazione condizioni cliniche
 - Esame obiettivo
 - Medicazione
 - Conclusioni e indicazioni diagnostico/terapeutiche
- Consulto multidisciplinare di casi clinici

Outpatient Management 0		
Obiettivi: Gestione del paziente ambulatoriale e dei diversi percorsi (prericovero, visite, medicazioni, follow-up)		Modalità e Area ● Rotazione negli ambulatori di Chirurgia Maxillo-facciale
Tempi: Mesi 1-2		KPI ● Esecuzione di 10 visite ambulatoriali
Attività di appoggio	di	<ul style="list-style-type: none"> ● Prericovero – Conferma dell'indicazione, comunicazione col paziente e consensi ● Visite – Indicazioni diagnostico-terapeutiche ● Consulto multidisciplinare casi clinici
Attività collaborazione	di	<ul style="list-style-type: none"> ● Prericovero – Inquadramento clinico ● Visite – Inquadramento clinico ● Ambulatorio Medicazioni
Attività autonoma		

Outpatient Management 1		
Obiettivi: Gestione del paziente ambulatoriale e dei diversi percorsi (prericovero, visite, medicazioni, follow-up)		Modalità e Area ● Rotazione negli ambulatori di Chirurgia Generale
Tempi: Mesi 3-6		KPI ● Esecuzione di 20 visite ambulatoriali
Attività di appoggio	di	<ul style="list-style-type: none"> ● Visite – Indicazioni diagnostico-terapeutiche ● Consulto multidisciplinare casi clinici
Attività collaborazione	di	<ul style="list-style-type: none"> ● Prericovero – Conferma dell'indicazione, comunicazione col paziente e consensi ● Visite – Inquadramento clinico ● Ambulatorio Medicazioni
Attività autonoma ● Prericovero – Inquadramento clinico		

Outpatient Management 2		
Obiettivi: Gestione del paziente ambulatoriale e dei diversi percorsi (prericovero, visite, medicazioni, follow-up)		Modalità e Area ● Rotazione negli ambulatori di Chirurgia Maxillo-facciale
Tempi: Mesi 7-36		KPI ● Esecuzione di 50 visite ambulatoriali
Attività di appoggio		
Attività collaborazione	di	<ul style="list-style-type: none"> ● Visite – Indicazioni diagnostico-terapeutiche ● Consulto multidisciplinare casi clinici
Attività autonoma <ul style="list-style-type: none"> ● Prericovero – Inquadramento clinico ● Prericovero – Conferma dell'indicazione, comunicazione col paziente e consensi ● Visite – Inquadramento clinico ● Ambulatorio Medicazioni 		

Outpatient Management 3	
Obiettivi: Gestione del paziente ambulatoriale e dei diversi percorsi (prericovero, visite, medicazioni, follow-up)	Modalità e Area ● Rotazione negli ambulatori di Chirurgia Maxillo-facciale
Tempi: Mesi 37-60	KPI ● Esecuzione di 50 visite ambulatoriali
Attività di appoggio	
Attività di collaborazione	<ul style="list-style-type: none"> ● Visite – Indicazioni diagnostico-terapeutiche ● Consulto multidisciplinare casi clinici
Attività autonoma	<ul style="list-style-type: none"> ● Prericovero – Inquadramento clinico ● Prericovero – Conferma dell'indicazione, comunicazione col paziente e consensi ● Visite – Inquadramento clinico ● Ambulatorio Medicazioni

2.2.3. Pronto Soccorso: dettaglio attività

- Inquadramento iniziale del paziente
 - Valutazione del paziente in PS
 - Esame obiettivo del paziente di PS
 - E-FAST
- Valutazione dell'evoluzione clinica
 - Rivalutazione del paziente in PS
- Interpretazione esami ematici ed indagini strumentali
- Prescrizione terapie
- Richiesta consulenze e approfondimenti
- Gestione del paziente complesso
- Conclusioni terapeutiche Dimissione/Richiesta di ricovero
 - Indicazione terapeutiche
 - Indicazioni ad intervento chirurgico
 - Dimissione del Paziente

Pronto Soccorso 0	
Obiettivi: Gestione del Paziente in PS Chirurgico Maxillo-facciale	Modalità e Area ● Attività di consulenza Maxillo-facciale
Tempi: Mesi 0-6	KPI ● Gestione tutorata di 2 pazienti
Attività di appoggio	<ul style="list-style-type: none"> ● Inquadramento iniziale del paziente ● Valutazione dell'evoluzione clinica ● Interpretazione esami ematici ed indagini strumentali ● Prescrizione terapie ● Richiesta consulenze e approfondimenti ● Conclusioni terapeutiche Dimissione/Richiesta di ricovero
Attività di collaborazione	
Attività autonoma	

Pronto Soccorso 1	
Obiettivi: Gestione del Paziente in PS Chirurgico Maxillo-facciale	Modalità e Area ● Attività di consulenza Maxillo-facciale
Tempi: Mesi 7-24	KPI ● Gestione tutorata di 5 pazienti
Attività di appoggio	● Conclusioni terapeutiche Dimissione/Richiesta di ricovero
Attività di collaborazione	<ul style="list-style-type: none"> ● Inquadramento iniziale del paziente ● Valutazione dell'evoluzione clinica ● Interpretazione esami ematici ed indagini strumentali ● Prescrizione terapie ● Richiesta consulenze e approfondimenti ● Gestione del paziente complesso
Attività autonoma	

Pronto Soccorso 2	
Obiettivi: Gestione del Paziente in PS Chirurgico Maxillo-facciale	Modalità e Area ● Attività di consulenza Maxillo-facciale
Tempi: Mesi 25-48	KPI ● Gestione tutorata di 20 pazienti
Attività di appoggio	
Attività di collaborazione	<ul style="list-style-type: none"> ● Valutazione dell'evoluzione clinica ● Interpretazione esami ematici ed indagini strumentali ● Prescrizione terapie ● Richiesta consulenze e approfondimenti ● Gestione del paziente complesso ● Conclusioni terapeutiche Dimissione/Richiesta di ricovero
Attività autonoma	<ul style="list-style-type: none"> ● Inquadramento iniziale del paziente ● Preparazione ad intervento chirurgico

Pronto Soccorso 3	
Obiettivi: Gestione del Paziente in PS Chirurgico Maxillo-facciale	Modalità e Area ● Attività di consulenza Maxillo-facciale
Tempi: Mesi 49-60	KPI ● Gestione tutorata di 30 pazienti
Attività di appoggio	
Attività di collaborazione	<ul style="list-style-type: none"> ● Gestione del paziente complesso ● Conclusioni terapeutiche Dimissione/Richiesta di ricovero
Attività autonoma	<ul style="list-style-type: none"> ● Inquadramento iniziale del paziente ● Valutazione dell'evoluzione clinica ● Interpretazione esami ematici ed indagini strumentali ● Richiesta consulenze e approfondimenti ● Prescrizione terapie ● Preparazione ad intervento chirurgico

2.2.4. Guardia Interdivisionale (se prevista): dettaglio attività

- Inquadramento e trattamento del paziente
 - Valutazione pazienti provenienti da PS

- Risposta a chiamata / emergenza
- Prescrizione Farmaci /
- Gestione del paziente complesso
- Chiamata anestesista / Richiesta consulenze
- Richiesta trasferimento

Guardia Interdivisionale 1		
Obiettivi: Gestione dei pazienti durante le guardie specialistiche	Modalità e Area ● Affiancamento alla guardia interdivisionale ospedaliera	
Tempi: Mesi 3-12	KPI	● Esecuzione di 10 guardie interdivisionali
Attività di appoggio	● Inquadramento e trattamento del paziente ● Gestione del paziente maxillo-facciale	
Attività di collaborazione		
Attività autonoma		

Guardia Interdivisionale 2		
Obiettivi: Gestione dei pazienti durante le guardie specialistiche	Modalità e Area ● Affiancamento alla guardia interdivisionale ospedaliera	
Tempi: Mesi 13-36	KPI	● Esecuzione di 20 guardie interdivisionali
Attività di appoggio		
Attività di collaborazione	● Inquadramento e trattamento del paziente ● Gestione del paziente maxillo-facciale	
Attività autonoma		

Guardia Interdivisionale 3		
Obiettivi: Gestione dei pazienti durante le guardie specialistiche	Modalità e Area ● Affiancamento alla guardia interdivisionale ospedaliera	
Tempi: Mesi 37-60	KPI	● Esecuzione di 20 guardie interdivisionali
Attività di appoggio		
Attività di collaborazione	● Gestione del paziente maxillo-facciale	
Attività autonoma	● Inquadramento e trattamento del paziente	

2.2.5. Guardia divisionale: dettaglio attività

- Monitoraggio e sorveglianza dei pazienti ricoverati Inquadramento e trattamento del paziente
 - Valutazione andamento clinico dei pazienti operati e non
 - Risposta a chiamata
 - Prescrizione Farmaci

Per guardia divisionale s'intende la presenza dello specializzando nelle ore serali/notturne e nei giorni festivi al di fuori del normale orario di lavoro.

Guardia Divisionale 1	
Obiettivi: Gestione dei pazienti ricoverati in reparto	Modalità e Area • Presenza in reparto nei giorni in cui non afferiscono pazienti di PS o comunque in emergenza/urgenza
Tempi: Mesi 3-6	KPI • Esecuzione di 10 guardie
Attività di appoggio	• Monitoraggio e sorveglianza dei pazienti ricoverati
Attività di collaborazione	
Attività autonoma	

Guardia Divisionale 2	
Obiettivi: Gestione dei pazienti durante le guardie interdivisionali	Modalità e Area • Presenza in reparto nei giorni in cui non afferiscono pazienti di PS o comunque in emergenza/urgenza
Tempi: Mesi 7-24	KPI • Esecuzione di 20 guardie divisionali
Attività di appoggio	
Attività di collaborazione	• Monitoraggio e sorveglianza dei pazienti ricoverati
Attività autonoma	

Guardia Divisionale 3	
Obiettivi: Gestione dei pazienti durante le guardie interdivisionali	Modalità e Area • Presenza in reparto nei giorni in cui non afferiscono pazienti di PS o comunque in emergenza/urgenza
Tempi: Mesi 25-60	KPI • Esecuzione di 20 guardie divisionali
Attività di appoggio	
Attività di collaborazione	
Attività autonoma	• Monitoraggio e sorveglianza dei pazienti ricoverati

2.3. Attività Chirurgica

L'attività chirurgica si divide in:

- Interventi a bassa complessità
- Interventi a media complessità
- Interventi ad alta complessità

In base alle indicazioni ministeriali, lo Specializzando dovrà complessivamente eseguire un predeterminato numero di interventi nell'arco dei cinque anni di durata della scuola. Lo schema sotto riportato ha valore indicativo.

L'elenco degli interventi per fascia di complessità è riportato nella tabella seguente.

I anno	
1° Operatore 13 Interventi bassa complessità	2° Operatore 50 Interventi bassa complessità 10 Interventi media complessità
II anno	
1° Operatore 17 Interventi bassa complessità 2 Interventi media complessità	2° Operatore 60 Interventi bassa complessità 20 Interventi media complessità 2 Interventi alta complessità
III Anno	
1° Operatore 25 Interventi bassa complessità 4 Interventi media complessità	2° Operatore 40 Interventi bassa complessità 15 Interventi media complessità 4 Interventi alta complessità
IV Anno	
1° Operatore 35 Interventi bassa complessità 6 Interventi media complessità 1 Interventi alta complessità	2° Operatore 25 Interventi bassa complessità 10 Interventi media complessità 10 Interventi alta complessità
V Anno	
1° Operatore 40 Interventi bassa complessità 8 Interventi media complessità 2 Interventi alta complessità	2° Operatore 20 Interventi bassa complessità 5 Interventi media complessità 11 Interventi alta complessità

La progressiva autonomizzazione dei medici specializzandi avverrà prevedendo le seguenti fasi, in base alla complessità degli interventi chirurgici. Tale schema esemplificativo sarà comunque adattato in relazione alle singole realtà organizzative delle sedi della rete formativa.

Interventi a bassa complessità	
Attività di appoggio:	0-6 mesi
Attività di collaborazione:	7-24 mesi
Attività autonoma "protetta":	25-60 mesi
Interventi a media complessità	
Attività di appoggio:	0-12 mesi
Attività di collaborazione:	13-36 mesi
Attività autonoma "protetta":	37-60 mesi
Interventi ad alta complessità	
Attività di appoggio:	0-24 mesi
Attività di collaborazione:	25-48 mesi
Attività autonoma "protetta":	49-60 mesi

La progressiva autonomizzazione nell'attività chirurgica del medico specializzando sarà legata anche ad un percorso di formazione con attività di simulazione, che verrà eseguito

in sede laddove disponibile, o attraverso appositi eventi formativi esterni, e che sarà oggetto di periodica verifica.

Sulla base della analisi di quanto effettuato, sarà definita la lista dei **Clinical Privileges** acquisiti per l'anno successivo.

2.3.1. Interventi chirurgici classificati per complessità*

INTERVENTI CHIRURGICI A COMPLESSITÀ BASSA	
Sutura di ferite traumatiche	Applicazione di blocco intermascellare leggero (viti endossee)
Sutura di ferite chirurgiche	Applicazione di ferule dentarie
Asportazione di lesione cutanea semplice	rimozione e confezione di valve gessate (nasali, antibrachiali, gambe)
Rimozione di punti di ferita endorali	toilette di tessuti necrotici, a rischio vascolare e/o infetti
Rimozione di punti di ferita cutanei	applicazione e rimozione della VAC terapia
Biopsia ossea	Escissione di nodulo mammario
Biopsia mucosa	evacuazione di ascessi odontogeni e non.
Biopsia cutanea	evacuazione di ematomi di piccole e medie entità, e di siti chirurgici infetti
riduzione e stabilizzazione esterna di fratture dell'arco zigomatico	medicazioni di routine e rimozioni drenaggi
riduzione e stabilizzazione esterna di fratture nasali	medicazioni specifiche nei differenti settori corporei

INTERVENTI CHIRURGICI A COMPLESSITÀ INTERMEDIA	
Asportazione di elemento dentario complesso	Ricostruzione ossea mascellare di piccole dimensioni
Asportazione di ottavo incluso	Ricostruzione ossea mandibolare di piccole dimensioni
Biopsia complessa	Plastica gengivale e dei fornicci
Biopsia profonda	Artroscopia diagnostica
Biopsia ossea	Artrocentesi
Recupero chirurgico-ortodontico di elemento dentario	Endoscopia +/- biopsia
Riduzione e stabilizzazione di frattura mandibolare	Asportazione di tumore osseo benigno di piccole-medie dimensioni
Riduzione e stabilizzazione di frattura mascellare	Asportazione di tumore odontogeno benigno di piccole-medie dimensioni
Riduzione e stabilizzazione di frattura zigomatica semplice	Incannulamento dei dotti salivari
Tracheotomia	
Prelievo di fascia lata	Asportazione di cisti odontogena
Prelievo adiposo	Innesto di fascia lata
Prelievo di nervo surale	Innesto muscolare
Prelievo cutaneo	Innesto nervoso
Altri prelievi di tessuti	Altro innesto
Lembo locale di piccole-medie dimensioni	Altra chirurgia cutanea
Lipofilling palpebrale	Altra procedura ossea
Lipofilling labiale	Fasciotomia

Lipofilling della guancia	Infiltrazione di lesione vascolare
Lipofilling di altre sedi facciali e cervicali	Intervento implantare endorale
Procedura di accesso facciale	Intervento periimplantare
Procedura di accesso transfaciale	Posizionamento di impianti zigomatici
Posizionamento di placca ricostruttiva	Posizionamento di impianti in altro osso facciale
Navigazione computerizzata	Posizionamento di impianto custom-made

INTERVENTI CHIRURGICI A COMPLESSITÀ ALTA	
Espansione mascellare	Ricostruzione ossea mascellare di medio-grandi dimensioni
Osteotomia mandibolare	Ricostruzione ossea mandibolare di medio-grandi dimensioni
Osteotomia mascellare	Artroscopia interventistica
Osteotomia di osso facciale	Endoscopia del rinofaringe
Riduzione e stabilizzazione di frattura mandibolare complessa (multipla)	Endoscopia nasale e/o mascellare
Riduzione e stabilizzazione di frattura mascellare complessa (multipla)	Asportazione di lesione parotidea benigna
Riduzione e stabilizzazione di frattura zigomatica complessa (multipla)	Asportazione di lesione parotidea maligna
Riduzione e stabilizzazione di frattura orbitaria	Parotidectomia superficiale
Riduzione e stabilizzazione di altra frattura facciale	Parotidectomia totale
Riduzione e stabilizzazione di fracasso facciale	Altra chirurgia della parotide
Allestimento di lembo locoregionale	Asportazione di tumore osseo benigno di grandi dimensioni
Svuotamento laterocervicale sovraomioideo	Asportazione di tumore odontogeno benigno di grandi dimensioni
Svuotamento laterocervicale funzionale	Asportazione della ghiandola sottomandibolare
Asportazione di carcinoma del cavo orale	Altro svuotamento del linfonodale
Asportazione di carcinoma di medio-grandi dimensione della faccia	Intervento cranio-facciale per trauma
Plastica del cavo orale	Intervento cranio-facciale per tumore
Plastica palpebrale	Intervento cranio-facciale per malformazione
Plastica nasale	Trasposizione di dotto salivare
Plastica del labbro	Asportazione di lesione vascolare
Altra plastica facciale	Altra plastica cervicale
Intervento per labio-palatoschisi	Plastica dello scalpo
Anastomosi vascolare	Intervento per lesione del nervo linguale
Anastomosi nervosa (neurorrafia)	Intervento per lesione del nervo alveolare
Altro intervento complesso	Intervento per lesione di altro nervo

*il grado di complessità potrà variare a giudizio del tutor in funzione delle caratteristiche del paziente (comorbidità), oltre che delle condizioni nel quale l'intervento si è svolto (regime di elezione/urgenza)

8. CHIRURGIA PEDIATRICA

Introduzione e Finalità

Nei paragrafi successivi del documento vengono descritti gli elementi a supporto dello svolgimento delle attività cliniche dei medici in formazione specialistica

1. METODOLOGIA

1.1. Identificazione degli ambiti di attività

Per ciascuna Scuola di Specializzazione vengono identificati i principali ambiti di attività clinica, correlati con le competenze e le esperienze che i medici in formazione specialistica devono acquisire. Gli ambiti di attività più significativi includono:

- *Inpatient Management* riguarda la gestione clinica del paziente ricoverato
- *Outpatient Management* riguarda la gestione del paziente nei diversi percorsi ambulatoriali (visite, prericoveri, accessi per medicazione, visite di follow-up, gruppi multidisciplinari, etc)
- *Pronto Soccorso* riguarda la gestione del Paziente Chirurgico in PS nelle diverse condizioni di Urgenza/Emergenza
- *Guardia Divisionale* riguarda la gestione dei pazienti ricoverati in singole UU.OO. chirurgiche o affini secondo i diversi gradi di autonomia e prevede la presenza in ospedale di un tutor e di un medico in reperibilità
- *Attività Specifica Chirurgica* distinta in coerenza con la normativa nazionale e regionale, in tre classi:
 - Interventi a bassa complessità
 - Interventi a media complessità
 - Interventi ad alta complessità

Tutti gli ambiti identificati sono correlati a competenze strettamente cliniche, ma richiedono anche lo sviluppo di competenze relazionali ed organizzative fondamentali: il lavoro in team, la sinergia con tutti i professionisti dell'organizzazione, la relazione e la comunicazione con pazienti e familiari, etc.

Per ciascun ambito vengono identificate le attività cliniche che lo caratterizzano. Tali attività rappresentano gli elementi sui quali vengono conferiti i gradi di autonomia e che vengono aggregati mediante l'identificazione dei livelli.

1.2. Identificazione dei gradi di autonomia

1.2.1. Attività di appoggio

Attività in cui è necessaria la presenza del medico strutturato, che esegue la prestazione e ne affida eventualmente parte al medico in formazione specialistica. La documentazione dell'attività è interamente responsabilità del medico strutturato

1.2.2. Attività di collaborazione

Attività che, su indicazione del medico strutturato, può essere eseguita dal medico in formazione specialistica, purché lo strutturato ne vigili l'operato e si renda disponibile per ogni eventuale necessità.

1.2.3. Attività autonoma

Fermo restando che il personale medico strutturato deve sempre essere disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento a giudizio del medico in formazione specialistica, quest'ultimo svolge attività autonoma attenendosi comunque alle direttive impartite dal tutor, secondo quanto definito dalla programmazione individuale operata dal Consiglio della Scuola

Questo schema è condiviso tra Direzione Sanitaria delle strutture ospedaliere della rete formativa e Università, a garanzia dell'uniformità dei percorsi formativi all'interno dell'ospedale, dell'uniformità delle cure nelle diverse aree in cui operano gli specializzandi, della qualità e della sicurezza dei pazienti e degli operatori

1.3. Identificazione dei livelli

I gradi di autonomia dei medici in formazione specialistica sono per loro natura in progressione. Per mappare e sistematizzare tale progressione sono identificati i livelli. Ciascun livello è caratterizzato dall'ambito di attività (Inpatient Management, Outpatient Management, Pronto Soccorso, etc) e da un numero progressivo crescente (0, 1, 2, 3...). Al progredire del livello, progrediscono anche i gradi di autonomia sulle attività. Per ogni livello viene definita una apposita scheda, che identifica:

- Ambito e numero progressivo
- Obiettivi
- KPI (Key Performance Indicator), inteso come volume di attività, in coerenza con le schede ministeriali: KPI potrà essere rilevato dalle cartelle cliniche (anche automaticamente se disponibili cartelle cliniche elettroniche), dal libretto delle attività (elettronico ove disponibile), e tramite valutazione del tutor di riferimento
- Attività in cui ciascun ambito si articola, con i diversi gradi di autonomia

Nei paragrafi seguenti per ciascun ambito di attività e livello, vengono presentate le schede condivise.

1.4. Percorso

Per ciascuna scuola di specializzazione, viene definito lo schema riassuntivo del percorso per quanto concerne i gradi di autonomia nelle attività cliniche. Il percorso è differenziato tra gli ambiti principali di attività ed i livelli crescenti all'interno del percorso.

2. AMBITI DI ATTIVITÀ E GRADI DI AUTONOMIA

2.1. Schema riassuntivo

Quello che segue è lo schema riassuntivo del percorso della scuola di specializzazione per quanto concerne i gradi di autonomia nelle attività cliniche. Il percorso è differenziato in ambiti principali di attività, che prevedono dei livelli crescenti all'interno del percorso (1, 2, 3...): ciascun ambito è anche descritto mediante obiettivi e KPI specifici.

2.1.1. Attività clinica trasversale

AMBITO	I Anno		II Anno		III Anno		IV Anno		V Anno	
	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem
Inpatient	0	1	2		2+		3		3	
Outpatient	0	1	2		3		3		3	
Pronto Soccorso	0		1		2		3		3	
Guardia divisionale	0	1	2		3		3		3	

1 = Attività di Appoggio

2 = Attività di Collaborazione

3 = Attività Autonoma

2.1.2 Attività chirurgica

	I Anno		II Anno		III Anno		IV Anno		V Anno	
	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem
Bassa complessità	1	2		3						
Media complessità	1		2			3				
Alta complessità	1			2			3			

1 = Attività di Appoggio

2 = Attività di Collaborazione

3 = Attività Autonoma

Per l'attività chirurgica di media e alta complessità e comunque per gli interventi in anestesia generale, l'attività autonoma è sempre "protetta" cioè deve prevedere la presenza in sala operatoria di almeno un chirurgo specialista come primo o secondo operatore. Laddove allo specializzando venga riconosciuto adeguato livello di autonomia l'equipe che prevede la presenza dello specializzando in veste di primo o secondo operatore è considerata completa ai fini dei criteri di rendicontazione delle prestazioni chirurgiche.

La chirurgia di bassa intensità eseguita in anestesia locale può prevedere la presenza del solo specializzando con lo strutturato in sede a disposizione.

2.2. Attività cliniche trasversali
2.2.1 Inpatient Management: dettaglio attività

- Inquadramento iniziale del paziente
 - Valutazione iniziale
 - Raccolta anamnesi/Raccordo con dati anamnestici di pre-ricovero
 - Esame obiettivo
- Valutazione dell'andamento clinico
 - Bilancio idro-elettrolitico
 - Rivalutazione del paziente
 - Prescrizione dieta e ordini
- Interpretazione esami ematici ed indagini strumentali
 - Interpretazione esami ematici
 - Interpretazione esami radiologici (Rx Ecografia, RM e TC)
 - Interpretazione EGA
- Richiesta di approfondimenti diagnostici
 - Richiesta Consulenze
 - Richiesta Approfondimenti Diagnostici
- Prescrizione terapia
- Gestione del paziente complesso
 - Valutazione degli indici di severità (es. EWS score)
 - Gestione del paziente settico/critico
 - Gestione delle complicanze
- Gestione medicazioni e drenaggi
 - Esecuzione medicazione
 - Rimozione drenaggi
- Dimissione e Piano di Cura

Inpatient Management 0	
Obiettivi: Gestione clinica del paziente ricoverato	Modalità e Area ● REPARTO DI CHIRURGIA GENERALE
Tempi: Mese 1	KPI ● Esecuzione di 5 medicazioni e rimozione 5 drenaggi ● Gestione di 5 pazienti (con Tutor)
Attività di appoggio	<ul style="list-style-type: none"> ● Valutazione dell'andamento clinico ● Interpretazione esami ematici ed indagini strumentali ● Richiesta di approfondimenti ● Prescrizione terapia ● Gestione del paziente complesso ● Gestione Medicazioni, Drenaggi e Cateteri ● Valutazione ecografica e procedure eco-guidate ● Piano di cura e Dimissione ● Esecuzione consulenze ● Discussione di casi clinici per la UO e in ambito multidisciplinare
Attività di collaborazione	● Inquadramento del paziente
Attività autonoma	

Inpatient Management 1	
Obiettivi: Gestione clinica del paziente ricoverato	Modalità e Area ● REPARTO DI CHIRURGIA GENERALE
Tempi: Mesi 2-6	KPI ● Gestione tutelata di 20 pazienti ● Esecuzione di 20 medicazioni e rimozione 5drenaggi ● Discussione multidisciplinare di 5 casi clinici
Attività di appoggio	<ul style="list-style-type: none"> ● Richiesta di approfondimenti ● Prescrizione terapia ● Gestione del paziente complesso ● Valutazione ecografica ● Esecuzione consulenze
Attività di collaborazione	<ul style="list-style-type: none"> ● Inquadramento del paziente ● Valutazione dell'andamento clinico ● Interpretazione esami ematici ed indagini strumentali ● Gestione Medicazioni e Drenaggi ● Piano di cura e Dimissione ● Discussione di casi clinici per la UO e in ambito multidisciplinare
Attività autonoma	

Inpatient Management 2	
Obiettivi: Gestione clinica del paziente ricoverato	Modalità e Area ● REPARTO DI CHIRURGIA PEDIATRICA
Tempi: Mesi 7-24	KPI ● Discussione multidisciplinare di 20 casi clinici ● Gestione tutelata di 50 pazienti
Attività di appoggio	
Attività di collaborazione	<ul style="list-style-type: none"> ● Richiesta di approfondimenti ● Prescrizione terapia ● Esecuzione consulenze ● Interpretazione esami ematici ed indagini strumentali ● Gestione del paziente complesso ● Piano di cura e Dimissione ● Discussione di casi clinici per la UO e in ambito multidisciplinare
Attività autonoma	<ul style="list-style-type: none"> ● Inquadramento del paziente ● Valutazione dell'andamento clinico ● Gestione Medicazioni e Drenaggi

Inpatient Management 2 +	
Obiettivi: Gestione clinica del paziente ricoverato	Modalità e Area ● REPARTO DI CHIRURGIA PEDIATRICA
Tempi: Mesi 25-48	KPI ● Gestione in autonomia protetta di 50 pazienti ● Discussione multidisciplinare di 20 casi clinici
Attività di appoggio	
Attività di collaborazione	<ul style="list-style-type: none"> ● Richiesta di approfondimenti ● Prescrizione terapia ● Esecuzione consulenze ● Gestione del paziente complesso ● Piano di cura e Dimissione ● Discussione di casi clinici per la UO e in ambito multidisciplinare
Attività autonoma	<ul style="list-style-type: none"> ● Inquadramento del paziente ● Valutazione dell'andamento clinico ● Interpretazione esami ematici ed indagini strumentali ● Gestione Medicazioni e Drenaggi

Inpatient Management 3	
Obiettivi: Gestione clinica del paziente ricoverato	Modalità e Area ● REPARTO DI CHIRURGIA PEDIATRICA
Tempi: Mesi 49-60	KPI: ● Gestione in autonomia protetta di 20 pazienti ● Discussione multidisciplinare di 15 casi clinici
Attività di appoggio	
Attività di collaborazione	<ul style="list-style-type: none"> ● Esecuzione consulenze ● Gestione del paziente complesso ● Piano di cura e Dimissione ● Discussione di casi clinici per la UO e in ambito multidisciplinare
Attività autonoma	<ul style="list-style-type: none"> ● Inquadramento del paziente ● Valutazione dell'andamento clinico ● Richiesta di approfondimenti ● Prescrizione terapia ● Valutazione ecografica e procedure eco-guidate ● Interpretazione esami ematici ed indagini strumentali ● Gestione Medicazioni e Drenaggi

2.2.2. Outpatient Management: dettaglio attività

- Valutazione in prericovero
 - Inquadramento clinico
 - Raccolta dati anamnestici
 - Valutazione condizioni cliniche
 - Esame obiettivo
 - Conferma dell'indicazione, comunicazione con il paziente e raccolta consensi
 - Idoneità a intervento
 - Comunicazione dell'indicazione chirurgica e dell'intervento
 - Raccolta consensi ad intervento
- Visite (prime visite/controllo/follow-up)
 - Inquadramento clinico
 - Raccolta dati anamnestici
 - Valutazione condizioni cliniche
 - Indicazioni diagnostico/terapeutiche
 - Esame obiettivo orientato alla problematica
 - Richiesta approfondimenti
 - Conclusioni e indicazioni diagnostico/terapeutiche
- Ambulatorio - medicazioni
 - Valutazione condizioni cliniche
 - Esame obiettivo
 - Medicazione
 - Conclusioni e indicazioni diagnostico/terapeutiche
- Consulto multidisciplinare di casi clinici

Outpatient Management 0	
Obiettivi: Gestione del paziente ambulatoriale e dei diversi percorsi (prericovero, visite, medicazioni, follow-up)	Modalità e Area AMBULATORI DI CHIRURGIA GENERALE
Tempi: Mesi 1-2	KPI Esecuzione di 10 visite ambulatoriali
Attività di appoggio	<ul style="list-style-type: none"> ● Prericovero – Conferma dell'indicazione, comunicazione col paziente e consensi ● Visite – Indicazioni diagnostico-terapeutiche ● Consulto multidisciplinare casi clinici
Attività di collaborazione	<ul style="list-style-type: none"> ● Prericovero – Inquadramento clinico ● Visite – Inquadramento clinico ● Ambulatorio Medicazioni
Attività autonoma	

Outpatient Management 1	
Obiettivi: Gestione del paziente ambulatoriale e dei diversi percorsi (prericovero, visite, medicazioni, follow-up)	Modalità e Area AMBULATORI DI CHIRURGIA GENERALE
Tempi: Mesi 3-6	KPI Esecuzione di 20 visite ambulatoriali
Attività di appoggio	<ul style="list-style-type: none"> ● Visite – Indicazioni diagnostico-terapeutiche ● Consulto multidisciplinare casi clinici
Attività di collaborazione	<ul style="list-style-type: none"> ● Prericovero – Conferma dell'indicazione, comunicazione col paziente e consensi ● Visite – Inquadramento clinico ● Ambulatorio Medicazioni
Attività autonoma	<ul style="list-style-type: none"> ● Prericovero – Inquadramento clinico

Outpatient Management 2	
Obiettivi: Gestione del paziente ambulatoriale e dei diversi percorsi (prericovero, visite, medicazioni, follow-up)	Modalità e Area AMBULATORI DI CHIRURGIA PEDIATRICA
Tempi: Mesi 7-36	KPI Esecuzione di 50 visite ambulatoriali
Attività di appoggio	
Attività di collaborazione	<ul style="list-style-type: none"> ● Visite – Indicazioni diagnostico-terapeutiche ● Consulto multidisciplinare casi clinici
Attività autonoma	<ul style="list-style-type: none"> ● Prericovero – Inquadramento clinico ● Prericovero – Conferma dell'indicazione, comunicazione col paziente e consensi ● Visite – Inquadramento clinico ● Ambulatorio Medicazioni

Outpatient Management 3	
Obiettivi: Gestione del paziente ambulatoriale e dei diversi percorsi (prericovero, visite, medicazioni, follow-up)	Modalità e Area AMBULATORI DI CHIRURGIA PEDIATRICA
Tempi: Mesi 37-60	KPI Esecuzione di 50 visite ambulatoriali
Attività di appoggio	
Attività di collaborazione	Visite – Indicazioni diagnostico-terapeutiche
Attività autonoma	<ul style="list-style-type: none"> ● Prericovero – Inquadramento clinico ● Prericovero – Conferma dell'indicazione, comunicazione col paziente e consensi ● Visite – Inquadramento clinico ● Ambulatorio Medicazioni

2.2.3. Pronto Soccorso: dettaglio attività

- Inquadramento iniziale del paziente
 - Valutazione del paziente in PS
 - Esame obiettivo del paziente di PS/OBI
- Valutazione dell'evoluzione clinica
 - Rivalutazione del paziente in PS/OBI
- Interpretazione esami ematici ed indagini strumentali
- Valutazione ecografica
- Prescrizione terapie
- Richiesta consulenze e approfondimenti
- Gestione del paziente complesso
- Conclusioni terapeutiche Dimissione/Richiesta di ricovero
 - Indicazione terapeutiche
 - Indicazioni ad intervento chirurgico
 - Dimissione del Paziente

Pronto Soccorso 0	
Obiettivi: Gestione del Paziente in PS e del Paziente Chirurgico in Urgenza/Emergenza	Modalità e Area Rotazione guardie chirurgiche
Tempi: Mesi 0-6	KPI Gestione tutorata di 10 pazienti
Attività di appoggio	<ul style="list-style-type: none"> ● Inquadramento iniziale del paziente ● Valutazione dell'evoluzione clinica ● Interpretazione esami ematici ed indagini strumentali ● Valutazione ecografica EFAST ● Prescrizione terapie ● Richiesta consulenze e approfondimenti ● Gestione del paziente complesso ● Conclusioni terapeutiche Dimissione/Richiesta di ricovero
Attività di collaborazione	
Attività autonoma	

Pronto Soccorso 1	
Obiettivi: Gestione del Paziente in PS e del Paziente Chirurgico in Urgenza/Emergenza	Modalità e Area Rotazione guardia chirurgica divisionale/reperibilità
Tempi: Mesi 7-24	KPI Gestione tutorata di 20 pazienti
Attività di appoggio	Conclusioni terapeutiche Dimissione/Richiesta di ricovero
Attività di collaborazione	<ul style="list-style-type: none"> ● Inquadramento iniziale del paziente ● Valutazione dell'evoluzione clinica ● Interpretazione esami ematici ed indagini strumentali ● Valutazione ecografica ● Prescrizione terapie ● Richiesta consulenze e approfondimenti ● Gestione del paziente complesso
Attività autonoma	

Pronto Soccorso 2	
Obiettivi: Gestione del Paziente in PS e del Paziente Chirurgico in Urgenza/Emergenza	Modalità e Area Rotazione guardia chirurgica divisionale/reperibilità
Tempi: Mesi 25-48	KPI Gestione tutorata di 30 pazienti
Attività di appoggio	
Attività di collaborazione	<ul style="list-style-type: none"> ● Valutazione dell'evoluzione clinica ● Interpretazione esami ematici ed indagini strumentali ● Prescrizione terapie ● Richiesta consulenze e approfondimenti ● Gestione del paziente complesso ● Conclusioni terapeutiche Dimissione/Richiesta di ricovero
Attività autonoma	<ul style="list-style-type: none"> ● Inquadramento iniziale del paziente ● Valutazione ecografica ● Preparazione ad intervento chirurgico

Pronto Soccorso 3	
Obiettivi: Gestione del Paziente in PS e del Paziente Chirurgico in Urgenza/Emergenza	Modalità e Area Rotazione guardia chirurgica divisionale/reperibilità
Tempi: Mesi 49-60	KPI Gestione tutorata di 30 pazienti
Attività di appoggio	
Attività di collaborazione	<ul style="list-style-type: none"> ● Gestione del paziente complesso ● Conclusioni terapeutiche Dimissione/Richiesta di ricovero
Attività autonoma	<ul style="list-style-type: none"> ● Inquadramento iniziale del paziente ● Valutazione dell'evoluzione clinica ● Interpretazione esami ematici ed indagini strumentali ● Richiesta consulenze e approfondimenti ● Prescrizione terapie ● Valutazione ecografica Preparazione ad intervento chirurgico

2.2.4. Guardia divisionale dettaglio

- Monitoraggio e sorveglianza dei pazienti ricoverati; Inquadramento e trattamento del paziente
- Valutazione andamento clinico dei pazienti operati e non
- Risposta a chiamata
- Prescrizione Farmaci

Per guardia divisionale s'intende la presenza dello specializzando nelle ore serali/notturne e nei giorni festivi al di fuori del normale orario di lavoro.

Guardia Divisionale 1	
Obiettivi: Gestione dei pazienti ricoverati in reparto	Modalità e Area <ul style="list-style-type: none"> ● Reparto dalle ore 8 alle ore 20. ● Compito del MdG è ricevere consegne dal MdG della notte al briefing del mattino ed al giro visite successivo assieme al medico Tutor con il quale programmerà l'attività della giornata: raccogliere anamnesi, eseguire esame obiettivo paziente, aggiornare diario integrato, richiedere consulenze specialistiche, discutere il caso con il consulente, richiedere esami strumentali, impostare terapia, organizzare programma di ricovero, occuparsi delle dimissioni e del programma post-ricovero (sempre sotto la responsabilità del proprio medico Tutor)
Tempi: Mesi 6-12	KPI ● Esecuzione di 10 guardie
Attività di appoggio	Monitoraggio e sorveglianza dei pazienti ricoverati
Attività di collaborazione	
Attività autonoma	

2.3. Attività chirurgica

2.3.1. Interventi chirurgici classificati per complessità

- Interventi a bassa complessità
- Interventi a media complessità
- Interventi ad alta complessità

In base alle indicazioni ministeriali, lo Specializzando dovrà complessivamente eseguire un predeterminato numero di interventi nell'arco dei cinque anni di durata della scuola. Lo schema sotto riportato ha valore indicativo.

I ANNO	
1° Operatore: 25 20 Interventi bassa complessità 5 interventi di media complessità	2° Operatore: 55 40 Interventi bassa complessità 15 Interventi media complessità
II ANNO	
1° Operatore: 35 30 Interventi bassa complessità 5 Interventi media complessità	2° Operatore: 50 30 Interventi bassa complessità 15 Interventi media complessità 5 Interventi alta complessità
III ANNO	
1° Operatore: 53 40 Interventi bassa complessità 10 Interventi media complessità 3 interventi alta complessità	2° Operatore: 42 20 Interventi bassa complessità 10 Interventi media complessità 12 Interventi alta complessità
IV ANNO	
1° Operatore: 42 30 Interventi bassa complessità 10 Interventi media complessità 2 Interventi alta complessità	2° Operatore: 48 30 Interventi bassa complessità 10 Interventi media complessità 8 Interventi alta complessità
V ANNO	
1° Operatore: 25 10 Interventi bassa complessità 10 Interventi media complessità 5 Interventi alta complessità	2° Operatore: 25 10 Interventi media complessità 15 Interventi alta complessità

La progressiva autonomizzazione dei medici specializzandi avverrà prevedendo le seguenti fasi, in base alla complessità degli interventi chirurgici. Tale schema esemplificativo sarà comunque adattato in relazione alle singole realtà organizzative delle sedi della rete formativa.

Per il numero di interventi indicato nella tabella è stato recepito il documento prodotto dal Consiglio dei Direttori delle Scuole di Specializzazione di Chirurgia Pediatrica Italiana.

Conferenza dei Direttori delle Scuole di Specializzazione in Chirurgia Pediatrica			
INTERVENTI DI CHIRURGIA PEDIATRICA Suddivisi per grado di complessità			
	Piccola	Media	Alta
A. CHIRURGIA NEONATALE			
Atresia esofago			X
Atresia duodeno			X
Malrotazione/volvolo			X
Peritonite da meconio			X
Enterocolite necrotizzante			X
Atresia intestinale			X
Morbo di Hirschsprung			X
Malformazioni anorettali			X
Gastrostomia, ileostomia, colostomia			X
Ernia inguinale		X	
Catetere venoso centrale		X	
Idrocefalo			X
Spina bifida			X
Ernia diaframmatica congenita			X
Lobectomia, pneumonectomia			X
Onfalocele			X
Gastroschisi			X
Estrofia vescica			X
Nefrectomia			X
Nefrectomia parziale			X
Nefrostomia		X	
Torsione del testicolo		X	
Orchidectomia		X	
Valvole dell'uretra posteriore			X
B. CHIRURGIA D'URGENZA			
Tracheostomia		X	
Trauma dei tessuti molli	X		
Drenaggio toracico/addominale	X		

Ustioni (e/o escarectomia, innesti)		*	*
Trapianto di cute		*	*
Chirurgia d'urgenza toracica		*	*
Chirurgia d'urgenza addominale		*	*
Chirurgia d'urgenza renale, genitourinaria		*	*
Drenaggio ascessi	X		
Appendicectomia		X	
Peritonite		*	*
Invaginazione (riduzione manuale)		X	
Occlusione intestinale			X
Resezione intestinale			X
Ileostomia, colostomia		X	
Interventi laparoscopici		*	*
C. CHIRURGIA PEDIATRICA			
1. Chirurgia generale (day surgery)			
Ernia inguinale	X		
Ernia ombelicale	X		
Ernia epigastrica	X		
Idrocele	X		
Criptorchidismo addominale			X
Criptorchidismo, altre sedi		X	
Circoncisione / plastica del prepuzio	X		
Biopsia	X		
Unghia incarnita	X		
Cisti tendinee		X	
2. Chirurgia Gastrointestinale			
Endoscopia	X		
Funduplicatio			X
Gastrostomia, ileostomia, colostomia		X	
Piloromiotomia		X	
Portoenteroanastomosi			X
Asportazione vie biliari extraepatiche ed anastomosi epatico-digiunale			x

Colecistectomia			X
Splenectomia			X
Morbo di Hirschsprung			X
3. Chirurgia testa e collo			
Venotomia e posizionamento di catetere venoso centrale	X		
Cisti dermoide	X		
Residui archi branchiali		X	
Torcicollo miogeno		X	
Cisti mediana del collo		X	
Tiroide			X
Igroma cistico			X
Linfonodi, biopsia	X		
Linfonodi, altri interventi		X	
Ghiandole salivari e parotidi			X
4. Urologia			
Ipospadi (minore)		X	
Ipospadi (maggiore)			X
Vaginoscopia (prepubere)	X		
Cistoscopia	X		
Cistostomia		X	
Uretero-Nefrectomia			X
Nefrectomia parziale			X
Valvole dell'uretra posteriore			X
Pieloplastica			X
Procedure antireflusso			X
Ampliamento vescicale			X
Litiasi			X
Diversione urinaria			X
Rediversione urinaria			X
5. Chirurgia toracica			
Broncoscopia	X		
Esofagoscopia	X		

Riparazione di atresia esofagea			X
Resezione esofagea			X
Sostituzione esofagea			X
Resezione polmonare			X
Cisti da duplicazione intratoracica			X
Toracotomia per tumore			X
Apicectomia con pleurodesi		X	
6. Chirurgia Oncologica			
<u>Tumori benigni</u>			
Cisti ovarica		X	
Linfangioma		*	*
Emangioma		*	*
Tumori tessuti molli		*	*
Ganglioneuroma			X
Nefroma mesoblastico congenito			X
Tumori germinali (cisti dermoide, teratoma)			X
<u>Tumori maligni</u>			
Tumore di Wilms			X
Neuroblastoma			X
Epatoblastoma			X
Rabdomiosarcoma			X
Tumori germinali (yolk sac tumor, disgerminoma, seminoma...)			X
<i>*Dato il vasto ambito di possibilità, il grado di difficoltà dovrà essere stabilito caso per caso dal Direttore della Scuola</i>			

9. CHIRURGIA PLASTICA, RICOSTRUTTIVA ED ESTETICA

OBIETTIVI FORMATIVI

Gli obiettivi formativi previsti dal Regolamento della Scuola (Titolo I – Articolo 2), vengono raggiunti attraverso la rotazione flessibile fra la Struttura di Sede, le Sedi Collegate e le Sedi Complementari. Le strutture della scuola nel loro complesso permettono di raggiungere tutti gli obiettivi formativi richiesti. Ognuna di esse permette, di per sé, di raggiungere molti degli obiettivi richiesti. Lo specializzando raggiungerà gli obiettivi formativi attraverso la frequenza nelle strutture della rete formativa. La rete è infatti stata disegnata per permettere il raggiungimento degli obiettivi formativi di tutti gli specializzandi iscrivibili.

Criteria per la progressiva acquisizione delle competenze volte all'assunzione di responsabilità autonome del Medico in Formazione Specialistica nell'ambito degli obiettivi formativi della Scuola

La formazione professionale sarà caratterizzata dallo svolgimento di attività clinico-assistenziali e chirurgiche con una progressiva acquisizione di competenze ed esperienze volta a incrementare l'autonomia gestionale dello specializzando, in un processo di formazione guidato dal personale medico strutturato.

Tutti gli ambiti identificati sono correlati a competenze strettamente cliniche, ma richiedono anche lo sviluppo di competenze relazionali ed organizzative fondamentali: il lavoro in team, la sinergia con tutti i professionisti dell'organizzazione, la relazione e la comunicazione con pazienti e familiari, ecc.

La progressiva autonomizzazione professionale del medico specializzando sarà valutata dal tutor e dai medici strutturati che operano nello stesso team periodicamente, con la definizione di Clinical Privileges acquisiti per l'anno o il semestre successivo.

AMBITI DI ATTIVITÀ E GRADI DI AUTONOMIA

Identificazione degli ambiti di attività

Gli ambiti di attività identificati nell'ambito del processo di formazione includono:

- Inpatient Management, riguarda la gestione clinica del paziente ricoverato;
 - o Inquadramento iniziale del paziente
 - Valutazione iniziale
 - Raccolta anamnesi / Raccordo con dati anamnestici di prericovero
 - Esame obiettivo
 - o Valutazione dell'andamento clinico
 - o Interpretazione esami ematici ed indagini strumentali
 - Interpretazione esami ematici
 - Interpretazione esami radiologici (Rx e TC)
 - o Richiesta di approfondimenti diagnostici
 - Richiesta Consulenze
 - Richiesta Approfondimenti Diagnostici
 - o Prescrizione della terapia; informazione e raccolta/verifica consensi
 - o Gestione del paziente complesso
 - Gestione del paziente settico/critico
 - Gestione delle complicanze
 - o Gestione medicazioni e drenaggi

- Esecuzione medicazione
- Rimozione drenaggi
- Dimissione e Piano di Cura
- *Outpatient Management, riguarda la gestione del paziente nei diversi percorsi ambulatoriali (visite, pre- ricoveri, accessi per medicazioni, visite di follow-up, gruppi multidisciplinari, ecc)*
 - Valutazione in prericovero
 - Inquadramento clinico
 - Raccolta dati anamnestici
 - Valutazione condizioni cliniche
 - Esame obiettivo
 - Conferma dell'indicazione, comunicazione con il paziente e raccolta consensi
 - Idoneità a intervento
 - Comunicazione dell'indicazione chirurgica e dell'intervento
 - Raccolta consensi ad intervento
 - Visite ambulatoriali (prime visite/controllo/follow-up)
 - Inquadramento clinico
 - Raccolta dati anamnestici
 - Valutazione condizioni cliniche
 - Indicazioni diagnostico/terapeutiche
 - Esame obiettivo orientato alla problematica
 - Richiesta approfondimenti
 - Conclusioni e indicazioni diagnostico/terapeutiche
 - Medicazioni ambulatoriali e confezionamento tutori gessati protettivi (Chirurgia degli Arti)
 - Valutazione evoluzione anatomico-clinica
 - Medicazione a bassa o alta complessità
 - Conclusioni e indicazioni diagnostico/terapeutiche
 - Consulto multidisciplinare di casi clinici
- *Pronto Soccorso, riguarda la gestione del paziente con lesioni cutanee semplici o complesse nei differenti distretti anatomici e nelle diverse condizioni di Emergenza/Urgenza*
 - Inquadramento iniziale del paziente (in autonomia o in team multispecialistico)
 - Valutazione del paziente in PS
 - Esame obiettivo del paziente di PS
 - Valutazione dell'evoluzione clinica
 - Rivalutazione del paziente in PS
 - Interpretazione esami ematici ed indagini strumentali
 - Prescrizione terapie
 - Richiesta consulenze e approfondimenti
 - Gestione del paziente complesso
 - Medicazione a bassa o alta complessità
 - Conclusioni terapeutiche Dimissione/Richiesta di ricovero
 - Indicazione terapeutiche
 - Indicazioni ad intervento chirurgico
- *Guardia Tutorata Divisionale e/o Interdivisionale, se prevista, riguarda il monitoraggio e la sorveglianza dei pazienti ricoverati nella U.O. di afferenza o in altre UU.OO. ospedaliere, e l'attività di servizio svolta al di fuori del normale orario di lavoro; prevede sempre la presenza in ospedale di un tutor e di un medico in reperibilità*

- Inquadramento e trattamento del paziente
 - Valutazione pazienti provenienti da PS
 - Risposta a chiamata / emergenza
 - Prescrizione Farmaci
 - Gestione del paziente complesso
 - Chiamata anestesista / Richiesta consulenze
 - Richiesta trasferimento

- *Attività Specifica Chirurgica, che si distingue, in coerenza con la normativa nazionale e regionale, in tre classi:*
 - interventi a bassa complessità
 - interventi a media complessità
 - interventi ad alta complessità

Definizione dei gradi di autonomia

I gradi di autonomia sono distinti in tre livelli; la valutazione positiva della qualità ed efficacia delle attività svolte nel tempo dal medico in formazione è alla base di una progressione del grado di autonomia.

1 ATTIVITÀ DI APPOGGIO	Attività in cui è necessaria la presenza del medico strutturato, che esegue la prestazione e ne affida eventualmente parte al medico in formazione specialistica. In particolare il Medico in formazione specialistica, con apposito timbro e/o password personale per il sistema informatico potrà effettuare la richiesta di esami diagnostici strumentali e non. La documentazione dell'attività è interamente responsabilità del medico strutturato.
2 ATTIVITÀ DI COLLABORAZIONE	Attività che, su indicazione del medico strutturato, può essere eseguita dal medico in formazione specialistica, purché lo strutturato ne vigili l'operato, sia in sede disponibile per ogni eventuale necessità e concluda l'attività dal punto di vista clinico. L'attività viene documentata dal Medico in formazione specialistica stesso, sempre con apposito timbro e/o password personale per il sistema informatico. Il Documento finale (referto/dimissione) dovrà essere firmato anche dal medico strutturato.
3 ATTIVITÀ AUTONOMA	Fermo restando che il personale medico strutturato deve sempre essere disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento a giudizio del medico in formazione specialistica, quest'ultimo svolge attività autonoma attenendosi comunque alle direttive impartite dal tutor, secondo quanto definito dalla programmazione individuale operata dal Consiglio della Scuola. L'attività viene documentata dal Medico in formazione specialistica stesso, sempre con apposito timbro e/o password personale per il sistema informatico. Il Documento finale (referto/dimissione) dovrà essere firmato anche dal medico strutturato.

Programma di acquisizione dei gradi di autonomia

Legenda:

1 = Attività di Appoggio

2 = Attività di Collaborazione

3 = Attività Autonoma "protetta"

Attività clinica trasversale (esclusa l'attività chirurgica)

AMBITO	I Anno		II Anno		III Anno		IV Anno		V Anno	
	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem
Inpatient manag.	0	1	2				3			
Outpatient manag.*	0	1	2				3			
Pronto Soccorso*	0		1		2		3			
Guardia divisionale / interdivisionale	0	1		2		3				

Outpatient manag.: a partire dal 3 anno in modalità 3 "attività autonoma protetta"*

Pronto Soccorso: a partire dal 4 anno in modalità 3 "attività autonoma protetta"*

Attività chirurgica

	I Anno		II Anno		III Anno		IV Anno		V Anno	
	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem
Bassa complessità	1	2				3				
Media complessità	1		2				3			
Alta complessità	1		2		3					

INTERVENTI CHIRURGICI CLASSIFICATI PER COMPLESSITÀ*

I seguenti interventi sono classificati secondo l'elenco ICD9M delle procedure.

INTERVENTI CHIRURGICI A COMPLESSITÀ BASSA

Asportazione neoformazione cutanea semplice
 Lembo cutaneo random
 Piccoli lembi di rotazione dello scalpo
 Asportazione di lesioni sottocutanee benigne
 Liberazione del tunnel carpale
 Puleggiotomia e tenolisi della mano
 Innesti dermo-epidermici
 Impianto di sostituto dermico
 Toelette di ferita non asportativo
 Lipofilling

INTERVENTI CHIRURGICI A COMPLESSITÀ INTERMEDIA

Chirurgia dell'Ustione (escarectomie, innesti cutanei, impiego delle matrici, etc)
 Fasciotomie decompressive per ustioni circonferenziali e per fasciti necrotizzanti
 Lembo muscolare
 Ricostruzione mammaria protesica
 Impianto di espansore mammario o sottocutaneo
 Ricostruzione palpebrale
 Correzione di ptosi palpebrale
 Blefaroplastica
 Sintesi di frattura ossea
 Liberazione tunnel cubitale e neurolisi

Riparazione di ferite tendinee
Trasferimenti tendinei
Addominoplastica
Brachioplastica
Cruroplastica
Chirurgia auricolare
Chirurgia labiale
Chirurgia delle piaghe da decubito

INTERVENTI CHIRURGICI A COMPLESSITÀ ALTA

Lembo libero
Chirurgia orale e ricostruzioni linguali
Ricostruzioni mandibolari
Cantopessi e chirurgia orbitale
Rianimazione del nervo faciale tramite innesti nervosi e/o trasferimenti muscolari
Ricostruzione microchirurgica mammaria
Ricostruzione mammaria protesica
Lifting facciale
Rinoplastica
Gluteoplastica
Chirurgia dei vasi linfatici
Anastomosi vascolari e rivascolarizzazioni
Trasferimenti tendinei
Reimpianti digitali
Pollicizzazione e chirurgia complessa dell'arto superiore
Ricostruzioni genitali e chirurgia trans-gender
Lembo cutaneo perforante
Mastoplastica additiva
Mastoplastica riduttiva e mastopessi
Chirurgia post bariatrica
Chirurgia della labioschisi palato schisi

*il grado di complessità potrà variare a giudizio del tutor in funzione delle caratteristiche del paziente (comorbidità), oltre che delle condizioni nel quale l'intervento si è svolto (regime di elezione/urgenza)

Attività Professionalizzanti Obbligatorie

Ai sensi del D.I. 68/2015, le attività professionalizzanti obbligatorie per il raggiungimento delle finalità della tipologia della Scuola sono le seguenti:

- aver partecipato ad oltre 700 interventi di Chirurgia Plastica conservativi, di cui almeno 200 eseguiti in prima persona. Lo Specializzando deve aver effettuato:
- almeno 20 interventi di alta chirurgia di cui il 10% come primo operatore, il resto come secondo operatore;
- almeno 50 interventi di media chirurgia di cui il 25% come primo operatore, il resto come secondo operatore;
- almeno 220 interventi di piccola chirurgia di cui il 40% come primo operatore, il resto come secondo operatore.

Gli interventi ortopedici conservativi e quelli chirurgici dovranno essere indicativamente suddivisi durante il periodo di formazione specialistica così come riportato nella tabella sottostante:

		<i>Interventi conservativi</i>	<i>Piccola chirurgia</i>	<i>Media chirurgia</i>	<i>Alta chirurgia</i>
<i>1 anno</i>	<i>AA</i>	50	12	4	
	<i>ACG</i>	10	5		
	<i>AAP</i>				
<i>2 anno</i>	<i>AA</i>	75	20	8	
	<i>ACG</i>	20			
	<i>AAP</i>	10	8		
<i>3 anno</i>	<i>AA</i>	60	20	12	
	<i>ACG</i>	50	15	4	
	<i>AAP</i>	30			
<i>4 anno</i>	<i>AA</i>	60	30	7	
	<i>ACG</i>	120	30	4	8
	<i>AAP</i>	50			
<i>5 anno</i>	<i>AA</i>	50	40	7	10
	<i>ACG</i>	100	40	4	2
	<i>AAP</i>	100			

Legenda: AA attività in appoggio, ACG attività in collaborazione guidata, AAP attività in autonomia protetta

Lo Specializzando deve avere prestato attività di assistenza diretta per almeno un'annualità in Chirurgia d'urgenza e Pronto soccorso e nelle Specialità Chirurgiche Integrative previste dall'ordinamento delle Scuola.

Il completamento del percorso di formazione prevede la partecipazione ad almeno 2 sessioni di cadaverlab/ microchirurgia.

Lo specializzando potrà concorrere al diploma dopo aver completato le attività professionalizzanti. Lo svolgimento delle attività professionalizzanti avviene attraverso la rotazione flessibile fra la Struttura di Sede, le Sedi Collegate e le Sedi Complementari.

ATTIVITÀ DI RICERCA

Durante l'intero percorso formativo, lo specializzando viene avviato alla partecipazione e collaborazione all'attività di ricerca scientifica delle strutture della rete formativa (in particolare alla raccolta e all'analisi dei dati), anche finalizzata a pubblicazioni scientifiche. Lo Specializzando, già a partire dal I anno, è stimolato e aiutato a sviluppare i propri interessi scientifici, compatibilmente con le linee strategiche e le dotazioni strumentali della sede di struttura o delle strutture all'interno della rete formativa, attraverso proposte di programmi di ricerca che potranno infine rappresentare, in accordo con il tutor e con incontri periodici che permettano di seguirne l'avanzamento, i temi della tesi di diploma finale. Le linee di studio possono spaziare in vari settori quali: ricerca di base applicata alla Chirurgia Plastica e alla chirurgia della mano (es. colture cellulari di cellule staminali, scaffold biocompatibili, ecc. ecc.), ricerche cliniche prospettive e retrospettive su particolari patologie o tipi di trattamento, revisioni e metanalisi della letteratura su argomenti di particolare interesse. Tutti i settori coinvolti nella didattica della scuola possono a rigore costituire argomento di ricerca, ma in ogni caso deve esistere un chiaro legame con gli obiettivi formativi della Scuola di Chirurgia Plastica.

L'attività scientifica congressuale è stimolata dal Direttore della Scuola e la partecipazione a congressi validati dal Direttore viene inquadrata come assenza giustificata dal servizio. I risultati dell'attività di ricerca svolta dallo Specializzando possono essere presentati a congressi e convegni nazionali o internazionali, per la cui partecipazione il diretto interessato può richiedere il rimborso parziale/totale con eventuali fondi a disposizione della Scuola. Le attività finalizzate alla tesi sono

maggiormente concentrate nell'ultimo anno di corso. Lo Specializzando è inoltre tenuto alla partecipazione ai seminari di ricerca e di clinica promossi all'interno della Struttura di riferimento ove verrà stimolato a presentare in lingua inglese. La Scuola stimola la pubblicazione dei risultati di progetti in cui lo Specializzando è coinvolto. La Scuola si impegna a fornire gli adeguati strumenti metodologici per poter migliorare le abilità di osservazione, analisi e scrittura.

10. CHIRURGIA TORACICA

1. INTRODUZIONE

L'obiettivo di questo documento è definire i gradi di autonomia dello specializzando nello svolgimento delle attività professionalizzanti. I vari livelli di autonomia, ovviamente, non potranno prescindere da un'adeguata e parallela progressione nella cultura disciplinare, in particolare nei campi della fisiopatologia chirurgica, della semeiotica chirurgica e strumentale, della metodologia di approccio diagnostico- terapeutico al paziente, delle tecniche chirurgiche e delle linee guida nazionali ed internazionali. Infine, per poter completare l'autonomia professionale dello specializzando in Chirurgia Toracica, riteniamo molto importante una solida conoscenza della metodologia di ricerca clinica, che consentirà di interpretare le evidenze scientifiche per applicarle nella pratica clinica e partecipare in modo attivo e propositivo all'attività di ricerca presso i reparti nei quali è svolta la formazione.

In ottemperanza alle norme vigenti ed alla contemporanea garanzia della qualità formativa e della sicurezza clinico-chirurgica, lo schema generale di progressiva autonomia dovrà essere preliminarmente condiviso tra l'Università di appartenenza dello specializzando e la Direzione Sanitaria di ciascuna delle strutture ospedaliere afferenti alla rete formativa.

Lo schema qui di seguito proposto si basa sulla sequenza temporale dei vari semestri e anni di formazione specialistica ma non potrà prescindere da una validazione individuale degli obiettivi raggiunti da ogni singolo specializzando da parte del tutore, e certificato da parte del Direttore della Scuola di Specializzazione in Chirurgia Toracica.

1.1. Ambiti Clinici per l'Attività Professionalizzante degli Specializzandi in Chirurgia Toracica

L'attività degli Specializzandi di Chirurgia Toracica prevede la progressiva acquisizione di competenze professionali in ciascuno degli ambiti clinici e chirurgici elencati, avendo come obiettivo complessivo e sovraordinato quello di raggiungere una capacità di ragionamento clinico-chirurgico atta a inquadrare correttamente le priorità del paziente, a definire adeguati percorsi diagnostico-terapeutici ed a eseguire gli interventi chirurgici toracici ed endoscopici tracheo-bronchiali necessari. Il percorso di crescita professionale e di metodologia clinico-chirurgica dovrà essere accompagnato anche dallo sviluppo di competenze relazionali ed organizzative (relazione e comunicazione con pazienti e loro familiari, lavoro di squadra, interazione con la componente gestionale-amministrativa dell'ospedale, etc.).

Gli ambiti clinici in cui si svolge l'attività clinica degli specializzandi di Chirurgia Toracica sono:

- Gestione del paziente in regime di ricovero ordinario (paziente ricoverato): accettazione, inquadramento clinico, capacità di valutare esami diagnostici di 1° e 2° livello, visita medica, giro visite, esecuzione esami diagnostici di 1° livello quali es. ecografia toracica, medicazioni chirurgiche.
- Gestione del paziente ambulatoriale (paziente ambulatoriale): visite chirurgiche toraciche, capacità di valutare esami diagnostici di 1° e 2° livello, esecuzione esami diagnostici di 1° livello quali es. ecografia toracica, medicazioni chirurgiche semplici ed avanzate.
- Attività di Guardia divisionale e/o inter-divisionale diurna e notturna (paziente ricoverato).
- Attività chirurgica open, mini-invasiva toracoscopica ed endoscopia tracheo-bronchiale, suddivisa per livelli come da tabelle seguenti.

PROCEDURE A COMPLESSITÀ MINORE	
PROCEDURE "OPEN"	PROCEDURE ENDOSCOPICHE-MININVASIVE
Sintesi ferita cutanea	Toracentesi ecoguidata
Revisione ferita chirurgica cutanea	Posizionamento e rimozione drenaggio toracico semplice
	Fibrobroncoscopia semplice
	Posizionamento trocar toracoscopici
	Minitoracotomia
	Agoaspirato-agobiopsia di neoformazioni endotoraciche

PROCEDURE A COMPLESSITÀ INTERMEDIA	
PROCEDURE "OPEN"	PROCEDURE ENDOSCOPICHE-MININVASIVE
Toracotomia – sintesi di ferita toracotomica	Fibrobroncoscopia con manovre diagnostiche (biopsia semplice, spazzolato bronchiale, bronco lavaggio)
Biopsia pleurica	Fibrobroncoscopia con toilette bronchiale
Biopsia polmonare	Toracoscopia con manovre diagnostiche semplici (biopsia pleurica, biopsia polmonare, resezione polmonare atipica)
Sternotomia – sintesi di ferita sternotomica	Bullectomia toracoscopica con pleurodesi (trattamento toracoscopico dello pneumotorace spontaneo primitivo)
	Simpatiectomia toracica toracoscopica
	Posizionamento di drenaggio toracico complesso sotto guida TAC

PROCEDURE A COMPLESSITÀ MAGGIORE	
PROCEDURE "OPEN"	PROCEDURE ENDOSCOPICHE-MININVASIVE
Resezioni polmonari anatomiche (segmentectomia, lobectomia, pneumonectomia)	Resezioni polmonari anatomiche (segmentectomia, lobectomia)
Asportazione neoformazioni mediastiniche semplici	Asportazione neoformazioni mediastiniche semplici
Asportazione di neoformazioni semplici della parete toracica	Fibrobroncoscopia con manovre diagnostiche complesse (biopsia polmonare trans bronchiale, biopsia linfonodale trasbronchiale eco guidata - EBUS-TBNA)
Sintesi di fratture costali post-traumatiche	Fibrobroncoscopia operativa (rimozione di corpo estraneo endobronchiale, disostruzione bronchiale)

* La possibilità di eseguire determinati interventi open, mini-invasivi e endoscopici tracheo-bronchiali, come 1° o 2° operatore, sarà in relazione al grado di complessità degli stessi che potrà variare, a giudizio del tutor, in funzione delle caratteristiche del paziente (*comorbidità*), del suo rischio di mortalità e morbidità, oltre che delle condizioni nel quale l'intervento si è svolto (*regime di elezione/urgenza*)

2. GRADI DI AUTONOMIA DEGLI SPECIALIZZANDI NEI VARI AMBITI CLINICI

Secondo le recenti indicazioni dell'Osservatorio Regionale per la Formazione Medico-Specialistica, per ciascun ambito clinico di attività professionalizzante degli Specializzandi va identificato un grado di autonomia secondo il seguente schema.

ATTIVITÀ DI APPOGGIO	Attività in cui è necessaria la presenza del medico strutturato, che esegue la prestazione e ne affida eventualmente parte al medico in formazione specialistica. La documentazione dell'attività è interamente responsabilità del medico strutturato.
ATTIVITÀ DI COLLABORAZIONE	Attività che, su indicazione del medico strutturato, può essere eseguita dal medico in formazione specialistica, purché lo strutturato ne vigili l'operato e concluda l'attività dal punto di vista clinico. Analogamente, la documentazione può essere avviata dal medico in formazione specialistica, ma la validazione finale e la firma del documento sanitario è responsabilità del medico strutturato.
ATTIVITÀ AUTONOMA	Fermo restando che il personale medico strutturato deve sempre essere disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento a giudizio del medico in formazione specialistica, quest'ultimo svolge attività autonoma attenendosi comunque alle direttive impartite dal tutor, secondo quanto definito dalla programmazione individuale operata dal Consiglio della Scuola.

È necessario sottolineare che per le attività proprie della specializzazione in Chirurgia Toracica, il requisito 'il personale medico strutturato deve sempre essere disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento' implica che il personale strutturato non deve essere consultato solo telefonicamente, ma deve essere compresente nella medesima struttura ove si svolge l'attività per il paziente ricoverato o ambulatoriale.

2.1. Schema riassuntivo della Scuola di Specializzazione in Chirurgia Toracica

Quello che segue è lo schema riassuntivo del percorso della Scuola di Specializzazione in Chirurgia Toracica per quanto concerne i gradi di autonomia nelle attività cliniche.

Il percorso è differenziato in ambiti principali di attività, che prevedono dei livelli crescenti all'interno del percorso:

1 = Attività di Appoggio

2 = Attività di Collaborazione

3 = Attività Autonoma

AMBITO	I Anno		II Anno		III Anno		IV Anno		V Anno	
	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem
Paziente ricoverato	1	2	3							
Paziente ambulatoriale	1	2	3							
Guardia interdivisionale	1	2		3						
Diagnosi di 1° livello con ecografia toracica	1	2			3					
Chirurgia open minore	1		2		3					
Chirurgia open intermedia	1		2				3			
Chirurgia open maggiore	1		2					3		
Endoscopia e Chirurgia toracica mini-invasiva minore	1		2		3					
Endoscopia e Chirurgia toracica mini-invasiva intermedia	1		2				3			
Endoscopia e Chirurgia toracica mini-invasiva maggiore	1		2						3	

Come sottolineato in precedenza, l'Attività Autonoma in Chirurgia Toracica potrà essere autorizzata solo dopo la chiara dimostrazione da parte dello specializzando di una solida conoscenza della metodologia di approccio al paziente, della metodologia di ricerca clinica e delle tecniche chirurgiche.

11. CHIRURGIA VASCOLARE

1. INTRODUZIONE

L'obiettivo di questo documento è definire i gradi di autonomia dello specializzando nello svolgimento delle attività professionalizzanti. I vari livelli di autonomia, ovviamente, non potranno prescindere da un'adeguata e parallela progressione nella cultura disciplinare, in particolare nei campi della fisiopatologia chirurgica, della semeiotica chirurgica e strumentale, della metodologia di approccio diagnostico-terapeutico al paziente, delle tecniche chirurgiche e delle linee guida nazionali ed internazionali. Infine, per poter completare l'autonomia professionale dello specializzando in Chirurgia Vascolare, riteniamo molto importante una solida conoscenza della metodologia di ricerca clinica, che consentirà di interpretare le evidenze scientifiche per applicarle nella pratica clinica e partecipare in modo attivo e propositivo all'attività di ricerca presso i reparti nei quali è svolta la formazione.

In ottemperanza alle norme vigenti ed alla contemporanea garanzia della qualità formativa e della sicurezza clinico-chirurgica, lo schema generale di progressiva autonomia dovrà essere preliminarmente condiviso tra l'Università di appartenenza dello specializzando e la Direzione Sanitaria di ciascuna delle strutture ospedaliere afferenti alla rete formativa.

Lo schema qui di seguito proposto si basa sulla sequenza temporale dei vari semestri e anni di formazione specialistica ma non potrà prescindere da una validazione individuale degli obiettivi raggiunti da ogni singolo specializzando da parte del tutore, e certificato da parte del Direttore della Scuola di Specializzazione in Chirurgia Vascolare e dalla Direzione Sanitaria dell'ospedale afferente alla rete formativa.

1.1. Ambiti Clinici per l'Attività Professionalizzante degli Specializzandi in Chirurgia Vascolare

L'attività degli Specializzandi di Chirurgia Vascolare prevede la progressiva acquisizione di competenze professionali in ciascuno degli ambiti clinici e chirurgici elencati, avendo come obiettivo complessivo e sovraordinato quello di raggiungere una capacità di ragionamento clinico-chirurgico atta a inquadrare correttamente le priorità del paziente, a definire adeguati percorsi diagnostico-terapeutici ed a eseguire gli interventi chirurgici vascolari ed endo-vascolari necessari. Il percorso di crescita professionale e di metodologia clinico-chirurgica dovrà essere accompagnato anche dallo sviluppo di competenze relazionali ed organizzative (relazione e comunicazione con pazienti e loro familiari, lavoro di squadra, interazione con la componente gestionale-amministrativa dell'ospedale, etc.)

Gli ambiti clinici in cui si svolge l'attività clinica degli specializzandi di Chirurgia Vascolare sono:

- Gestione del paziente in regime di ricovero ordinario (Paziente ricoverato): accettazione, inquadramento clinico, capacità di valutare esami diagnostici di 1° e 2° livello, visita medica, giro visite, esecuzione esami diagnostici di 1° livello quali es. ecocolordoppler venoso ed arterioso dei diversi distretti vascolari, medicazioni chirurgiche.
- Gestione del paziente ambulatoriale (Paziente ambulatoriale): visite flebologiche e chirurgiche vascolari, capacità di valutare esami diagnostici di 1° e 2° livello, esecuzione esami diagnostici di 1° livello quali es. ecocolordoppler venoso ed arterioso dei diversi distretti vascolari, medicazioni chirurgiche semplici ed avanzate.
- Attività di Guardia divisionale e/o inter-divisionale diurna e notturna (Paziente ricoverato).

- Attività chirurgica open ed endovascolare, suddivisa per livelli come da tabelle seguenti.

INTERVENTI CHIRURGICI A COMPLESSITÀ MINORE	
TIPOLOGIA OPEN	TIPOLOGIA ENDOVASCOLARE
chirurgia flebologica (varicectomie, crossectomia, safenectomie e ablazione safeniche)	accesso arterioso percutaneo
sintesi ferite	arteriografia aorto-iliaca
legatura linfocele	arteriografia femoro-distale
amputazioni minori	flebografia
revisione ferita chirurgica	attività endovascolare sistema venoso superficiale

INTERVENTI CHIRURGICI A COMPLESSITÀ INTERMEDIA	
TIPOLOGIA OPEN	TIPOLOGIA ENDOVASCOLARE
isolamento arterie arti inferiori e superiori	PTA/stenting arterie iliache
laparotomia	PTA/stenting arterie periferiche sopra-genicolari
toracotomia	selettivizzazione arterie dei TSA
trombectomia sec. Fogarty arti superiori ed inferiori	selettivizzazione arterie viscerali
isolamento carotide e aorta addominale	selettivizzazione arterie renali
suture arteriose/anastomosi	
sutura di vaso periferico	
anastomosi vascolare con/senza patch	
TEA/bypass arteriosi periferici sopra-genicolari	
amputazioni maggiori	
confezionamento di FAV ed accessi emodialisi	

INTERVENTI CHIRURGICI A COMPLESSITÀ MAGGIORE	
TIPOLOGIA OPEN	TIPOLOGIA ENDOVASCOLARE
TEA carotidea,	trattamento patologia aortica toracica (TEVAR)
isolamento aorta toracica	trattamento patologia aortica toraco-addominale (FEVAR)
isolamento aorta toraco-addominale	trattamento patologia aortica addominale (EVAR)
isolamento arteria iliaca	stenting TSA, stenting vasi viscerali e renali
aneurismectomia aortica toracica, aorta toraco-addominale ed addominale	PTA/stenting arteria poplitea e vasi sottogonici
aneurismectomia iliaca e femorale	chirurgia endovascolare aortica e periferica durante interventi ibridi
aneurismectomia arterie viscerali e renali	attività endovascolare sistema venoso profondo
Bypass tronchi sovra-aortici	
Bypass visceri-renali	
Bypass aorto-iliaco-femorale	
TEA/bypass arteriosi periferici sottogonici	
chirurgia open aortica e periferica durante interventi ibridi	

*La possibilità di eseguire determinati interventi open e/o endovascolari, come 1° o 2° operatore, sarà in relazione al grado di complessità degli stessi che potrà variare, a giudizio del tutor, in funzione delle caratteristiche del paziente (comorbidità), del suo rischio di mortalità e morbidità, oltre che delle condizioni nel quale l'intervento si è svolto (regime di elezione/urgenza)

2. GRADI DI AUTONOMIA DEGLI SPECIALIZZANDI NEI VARI AMBITI CLINICI

Secondo le recenti indicazioni dell'Osservatorio Regionale per la Formazione Medico-Specialistica, per ciascun ambito clinico di attività professionalizzante degli Specializzandi va identificato un grado di autonomia secondo il seguente schema.

ATTIVITÀ DI APPOGGIO	Attività in cui è necessaria la presenza del medico strutturato, che esegue la prestazione e ne affida eventualmente parte al medico in formazione specialistica. La documentazione dell'attività è interamente responsabilità del medico strutturato.
ATTIVITÀ DI COLLABORAZIONE	Attività che, su indicazione del medico strutturato, può essere eseguita dal medico in formazione specialistica, purché lo strutturato ne vigili l'operato e concluda l'attività dal punto di vista clinico. Analogamente, la documentazione può essere avviata dal medico in formazione specialistica, ma la validazione finale e la firma del documento sanitario è responsabilità del medico strutturato.
ATTIVITÀ AUTONOMA	Fermo restando che il personale medico strutturato deve sempre essere disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento a giudizio del medico in formazione specialistica, quest'ultimo svolge attività autonoma attenendosi comunque alle direttive impartite dal tutor, secondo quanto definito dalla programmazione individuale operata dal Consiglio della Scuola.

È necessario sottolineare che per le attività proprie della specializzazione in Chirurgia

Vascolare, il requisito 'il personale medico strutturato deve sempre essere disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento' implica che il personale strutturato non deve essere consultato solo telefonicamente ma deve essere compresente nella medesima struttura ove si svolge l'attività per il paziente ricoverato o ambulatoriale.

2.1. Schema riassuntivo della Scuola di Specializzazione in Chirurgia Vascolare

Quello che segue è lo schema riassuntivo del percorso della Scuola di Specializzazione in Chirurgia Vascolare per quanto concerne i gradi di autonomia nelle attività cliniche.

Il percorso è differenziato in ambiti principali di attività, che prevedono dei livelli crescenti all'interno del percorso:

1 = Attività di Appoggio,

2 = Attività di Collaborazione

3 = Attività Autonoma

AMBITO	I Anno		II Anno		III Anno		IV Anno		V Anno		
	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem	
Paziente ricoverato	1	2					3				
Paziente ambulatoriale	1	2					3				
Guardia interdivisionale	1	2						3			
Diagnosi di 1° livello con ecocolordoppler arterioso e venoso	1	2						3			
Chirurgia open minore	1		2				3				
Chirurgia open intermedia	1		2				3				
Chirurgia open maggiore	1				2				3		
Chirurgia endovascolare minore	1		2				3				
Chirurgia endovascolare intermedia	1				2				3		
Chirurgia endovascolare maggiore	1				2				3		

Come sottolineato in precedenza, l'Attività Autonoma in Chirurgia Vascolare potrà essere autorizzata solo dopo la chiara dimostrazione da parte dello specializzando di una solida conoscenza della metodologia di approccio al paziente, della metodologia di ricerca clinica e delle tecniche chirurgiche.

12. DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA

1. INTRODUZIONE E FINALITÀ

Il presente documento ha l'obiettivo di descrivere il percorso di acquisizione una graduale e progressiva autonomia operativa e decisionale durante il percorso formativo dei medici in formazione specialistica delle Scuole di Specializzazione in Dermatologia e Venereologia della Regione Lombardia.

Nei paragrafi successivi del documento vengono descritti gli elementi a supporto dello svolgimento delle attività cliniche dei medici in formazione specialistica.

1.1. Metodologia

Identificazione degli Ambiti di Attività

Per ciascuna Scuola di Specializzazione vengono identificati i principali ambiti di attività clinica, correlati con le competenze e le esperienze che i medici in formazione specialistica devono acquisire. Gli ambiti di attività più significativi includono:

- Inpatient Management, che riguarda la gestione clinica del paziente dermatologico ricoverato,
- Outpatient Management, che riguarda la gestione del paziente nei diversi percorsi ambulatoriali (visite specialistiche, gruppi multidisciplinari, etc),
- Pronto Soccorso (dove previsto), per quanto concerne la gestione delle emergenze e delle urgenze dermatologiche
- Chirurgia Dermatologica, che prevede l'esecuzione di interventi di dermatochirurgia a fini oncologici, di biopsie cutanee a scopo diagnostico e di procedure di terapia fisica a scopo terapeutico, estetico o funzionale (es. diatermocoagulazione, curettage)

Tutti gli ambiti identificati sono correlati a competenze strettamente cliniche, ma richiedono anche lo sviluppo di competenze relazionali ed organizzative fondamentali: il lavoro in team, la sinergia con tutti i professionisti dell'organizzazione, la relazione e la comunicazione con pazienti e familiari, etc.

Identificazione delle Attività Cliniche e dei Gradi di Autonomia

Per ciascun ambito vengono identificate le **attività cliniche** che lo caratterizzano.

Le attività cliniche rappresentano gli elementi sui quali vengono conferiti i **gradi di autonomia**, secondo il seguente schema:

ATTIVITÀ DI APPOGGIO	Attività in cui è necessaria la presenza del medico strutturato, che esegue la prestazione e ne affida eventualmente parte al medico in formazione specialistica. La documentazione dell'attività è interamente responsabilità del medico strutturato.
ATTIVITÀ DI COLLABORAZIONE	Attività che, su indicazione del medico strutturato, può essere eseguita dal medico in formazione specialistica, purché lo strutturato ne vigili l'operato e concluda l'attività dal punto di vista clinico. Analogamente, la documentazione può essere avviata dal medico in formazione specialistica, ma la validazione finale e la firma del documento sanitario è responsabilità del medico strutturato.
ATTIVITÀ AUTONOMA	Fermo restando che il personale medico strutturato deve sempre essere disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento a giudizio del medico in formazione specialistica, quest'ultimo svolge attività autonoma attenendosi comunque alle direttive impartite dal tutor, secondo quanto definito dalla programmazione individuale operata dal Consiglio della Scuola.

Questo schema è condiviso tra Direzione Sanitaria e le Università di ciascuna SSM, a garanzia dell'uniformità dei percorsi formativi all'interno dell'ospedale, dell'uniformità delle cure nelle diverse aree in cui operano gli specializzandi, della qualità e della sicurezza dei pazienti e degli operatori.

Identificazione dei Livelli

I gradi di autonomia dei medici in formazione specialistica sono per loro natura in progressione. Per mappare e sistematizzare tale progressione sono identificati i livelli. Ciascun livello è caratterizzato dall'ambito di attività (In-patient Management, Out-patient Management, Pronto Soccorso, etc) e da un numero progressivo crescente (1, 2, 3...). Al progredire del livello, progrediscono anche i gradi di autonomia sulle attività. Per ogni livello viene definita una apposita scheda, che identifica:

- L'ambito e il numero progressivo
- Gli obiettivi
- I KPI, intesi come volume di attività, in coerenza con le schede ministeriali, che potranno essere rilevati automaticamente dalla cartella clinica elettronica (numero di cartelle, attività...), dal libretto elettronico e tramite valutazione del tutor di riferimento
- Le attività in cui ciascun ambito si articola, con i diversi gradi di autonomia

Nei paragrafi seguenti per ciascun ambito di attività e livello, vengono presentate le schede condivise.

Il Percorso

Il percorso del medico in formazione risulta pertanto differenziato tra gli ambiti principali di attività ed i livelli crescenti di autonomia nelle attività cliniche all'interno del percorso, come nell'esempio seguente.

Tale schema informa il piano di rotazioni di ciascuna scuola, nel senso che le rotazioni vengono periodicamente pianificate per garantire ai medici in formazione specialistica un esercizio dei gradi di autonomia nei diversi ambiti di attività.

2. AMBITI DI ATTIVITA' E GRADI DI AUTONOMIA

2.1 Schema riassuntivo

Quello che segue è lo schema riassuntivo del percorso della scuola di specializzazione per quanto concerne i gradi di autonomia nelle attività cliniche. Il percorso è differenziato in ambiti principali di attività, che prevedono dei livelli crescenti all'interno del percorso (1, 2, 3...): ciascun ambito è anche descritto mediante obiettivi e KPI specifici.

AMBITO	I Anno		II anno		III anno		IV anno	
	I s*	II s	I s	II s	I s	II s	I s	II s
Inpatient	0/1	1	1/2	2	2/3	3	3	3
Outpatient	0/1	1	1/2	2	2/3	3	3	3
Pronto soccorso (dove previsto)	0/1	1	1	1/2	2	2	2	2
Chirurgia dermatologica	1	1	1/2	2	2/3	3	3	3

*s=semestre

1 = Attività di Appoggio

2 = Attività di Collaborazione

3 = Attività Autonoma

2.2. Attività cliniche

Nel seguente paragrafo vengono presentate in dettaglio le schede condivise con i **Gradi di Autonomia** per ciascun **Ambito di attività**.

2.2.1 Inpatient Management: dettaglio attività

Inpatient Management 1: appoggio	
Obiettivi: Gestione clinica del paziente ricoverato	Modalità e Area Consulenze in reparti internistici e chirurgici, day hospital e day surgery, gestione del pz dermatologico in regime di ricovero ospedaliero
Tempi: 15 mesi	KPI <ul style="list-style-type: none"> • Capacità di richiedere esami diagnostici e prestazioni di consulenza per 20 pazienti ricoverati • Discussione multidisciplinare di 20 casi clinici • Esecuzione/interpretazione di 20 esami allergodiagnostici e di 20 esami istologici
Attività di appoggio	<ul style="list-style-type: none"> • Prescrizione terapia (anche in regime di File F) • Interpretazione esami ematici, indagini strumentali ed esami allergodiagnostici, colturali, sierologici, microscopici, istologici • Esecuzione di esami allergodiagnostici e/o microscopici • Gestione del paziente complesso (gestione complicanze, paziente settico/critico) • Piano di cura e Dimissione • Esecuzione consulenze • Discussione multidisciplinare di casi clinici
Attività di collaborazione	<ul style="list-style-type: none"> • Inquadramento del paziente (raccolta anamnestica, esame obiettivo) • Valutazione dell'andamento clinico • Interpretazione esami ematici ed indagini strumentali • Richiesta di approfondimenti (richiesta consulenze e approfondimenti diagnostici)
Attività autonoma	-

Inpatient Management 2: collaborazione	
Obiettivi: Gestione clinica del paziente ricoverato	Modalità e Area Consulenze in reparti internistici, chirurgici, day hospital e day surgery
Tempi: 12 mesi	KPI <ul style="list-style-type: none"> • Capacità di richiedere esami diagnostici e prestazioni di consulenza per 30 pazienti ricoverati • Discussione multidisciplinare di 30 casi clinici • Esecuzione/interpretazione di 30 esami allergodiagnostici e di 30 esami istologici • Esecuzione di 30 esami microscopici
Attività di appoggio	• -
Attività di collaborazione	<ul style="list-style-type: none"> • Prescrizione terapia • Gestione del paziente complesso • Esecuzione di esami allergodiagnostici e/o microscopici • Piano di cura e Dimissione • Esecuzione consulenze • Discussione multidisciplinare di casi clinici
Attività autonoma	<ul style="list-style-type: none"> • Inquadramento del paziente • Valutazione dell'andamento clinico • Interpretazione esami ematici, indagini strumentali ed esami allergodiagnostici, colturali, sierologici, microscopici, istologici • Richiesta di approfondimenti

Inpatient Management 3: autonomia	
Obiettivi: Gestione clinica del paziente ricoverato	Modalità e Area Consulenze in reparti internistici, chirurgici, day hospital e day surgery
Tempi: 15 mesi	KPI: <ul style="list-style-type: none"> • Capacità di richiedere esami diagnostici e prestazioni di consulenza per 50 pazienti ricoverati • Discussione multidisciplinare di 30 casi clinici • Esecuzione/interpretazione di 50 esami allergodiagnostici e di 30 esami istologici • Esecuzione di 15 esami microscopici
Attività di appoggio	-
Attività di collaborazione	<ul style="list-style-type: none"> • Gestione del paziente complesso • Piano di cura e Dimissione • Esecuzione consulenze
Attività autonoma	<ul style="list-style-type: none"> • Inquadramento del paziente • Valutazione dell'andamento clinico • Prescrizione terapia (anche in regime di File f) • Interpretazione esami ematici, indagini strumentali ed esami allergodiagnostici, colturali, sierologici, microscopici, istologici • Esecuzione di esami allergodiagnostici e/o microscopici

	<ul style="list-style-type: none"> • Richiesta di approfondimenti • Discussione multidisciplinare di casi clinici
--	---

2.2.2 Outpatient Management: dettaglio attività

Outpatient Management 1	
Obiettivi: Gestione del paziente ambulatoriale (I visite/controllo/follow-up)	Modalità e Area <ul style="list-style-type: none"> • Rotazione in Ambulatori Dermatologici (controllo nei, dermo-oncologico, allergologia dermatologica, psoriasi, MST, visite di controllo sperimentazioni cliniche)
Tempi: 15 mesi	KPI <ul style="list-style-type: none"> • 300 visite di controllo (successive al primo accesso in PS/ controllo nevi con dermatoscopia, conicità dermatologiche con dispensazione di farmaci in file F, visite di controllo sperimentazioni cliniche)
Attività di appoggio	<ul style="list-style-type: none"> • Visite – Indicazioni diagnostico-terapeutiche • Consulto multidisciplinare casi clinici
Attività di collaborazione	<ul style="list-style-type: none"> • Raccolta dati anamnestici • Valutazione condizioni cliniche • Esame obiettivo orientato alla problematica
Attività autonoma	-

Outpatient Management 2	
Obiettivi: Gestione del paziente ambulatoriale (I visite/controllo/follow-up)	Modalità e Area <ul style="list-style-type: none"> • Rotazione in Ambulatori Dermatologici (controllo nei, dermo-oncologico, psoriasi, allergologia dermatologica, MST, visite di controllo sperimentazioni cliniche)
Tempi: 12 mesi	KPI <ul style="list-style-type: none"> • 200 visite di controllo (successive al primo accesso in Ps/ controllo nevi con dermatoscopia, conicità dermatologiche con distribuzione farmaci in file F)
Attività di appoggio	-
Attività di collaborazione	<ul style="list-style-type: none"> • Valutazione condizioni cliniche • Esame obiettivo orientato alla problematica • Richiesta approfondimenti • Conclusioni e indicazioni diagnostico/terapeutiche
Attività autonoma	<ul style="list-style-type: none"> • Raccolta dati anamnestici

Outpatient Management 3	
Obiettivi: Gestione del paziente ambulatoriale (I visite/controllo/follow-up)	Modalità e Area <ul style="list-style-type: none"> • Rotazione in Ambulatori Dermatologici (controllo nei, dermo-oncologico, psoriasi, allergologia dermatologica, MST, visite di controllo sperimentazioni cliniche) e rotazione in Ambulatori di area Internistica (reumatologia, allergologia gastroenterologia ,cardiologia...)
Tempi: 15 mesi	KPI <ul style="list-style-type: none"> • 500 visite di controllo (successive al primo accesso in Ps/ controllo nevi con dermatoscopia, conicità dermatologiche con distribuzione farmaci in file F)
Attività di appoggio	-
Attività di collaborazione	<ul style="list-style-type: none"> • Conclusioni e indicazioni diagnostico/terapeutiche
Attività autonoma	<ul style="list-style-type: none"> • Raccolta dati anamnestici • Valutazione condizioni cliniche • Esame obiettivo orientato alla problematica • Richiesta approfondimenti

2.2.3. Pronto Soccorso (dove previsto): dettaglio attività

Pronto Soccorso 1	
Obiettivi: Gestione del Paziente in PS e in Urgenza/Emergenza	Modalità e Area Gestione pazienti dermatologici accettati in PS
Tempi: 15 mesi	KPI Gestione tutorata di 15 pazienti
Attività di appoggio	<ul style="list-style-type: none"> • Indicazione terapeutiche • Indicazioni al ricovero • Dimissione del Paziente
Attività di collaborazione	<ul style="list-style-type: none"> • Valutazione del paziente in PS • Esame obiettivo del paziente di PS • Rivalutazione del paziente in PS • Prescrizione farmaci • Richiesta consulenze e approfondimenti • Richiesta di ricovero
Attività autonoma	-

Pronto Soccorso 2	
Obiettivi: Gestione del Paziente in PS e in Urgenza/Emergenza	Modalità e Area • Gestione pazienti dermatologici accettati in PS
Tempi: 27 mesi	KPI • Gestione tutelata di 30 pazienti
Attività di appoggio	-
Attività di collaborazione	<ul style="list-style-type: none"> • Indicazioni al ricovero • Richiesta di ricovero • Dimissione del Paziente
Attività autonoma	<ul style="list-style-type: none"> • Valutazione del paziente in PS • Esame obiettivo • Richiesta consulenze e approfondimenti • Rivalutazione del paziente in PS • Prescrizione farmaci

2.2.4. Dermatologia chirurgica: dettaglio attività

Dermatologia chirurgica 1	
Obiettivi: apprendimento ed esecuzione di procedure di terapia fisica, di dermatochirurgia oncologica, diagnostica ed estetico-funzionale	Modalità e Area • Ambulatorio di dermatochirurgia e sala operatoria
Tempi: 15 mesi	KPI • Esecuzione di 50 procedure di terapia fisica (es. dtc, curettage ecc.), 40 biopsie cutanee incisionali, 40 interventi biopsia escissionale/asportazione radicale e 10 prestazioni da 2° operatore in day surgery
Attività di appoggio	<ul style="list-style-type: none"> • Valutazione preoperatoria del paziente (es. comorbidità, allergie, terapie concomitanti, pregressi interventi, rischio emorragico ed infettivo, immunosoppressione, necessità di profilassi antibiotica etc.) • Allestimento del campo operatorio • Infiltrazione di anestesia locale • Esecuzione di biopsie incisionali • Esecuzione di biopsie escissionali da tronco e arti • Esecuzione di biopsie escissionali da testa e collo • Allestimento di lembi e innesti chirurgici • Prescrizione terapia post intervento
Attività di collaborazione	<ul style="list-style-type: none"> • Medicazione • Compilazione modulo istologia e consenso informato
Attività autonoma	-

Dermatologia chirurgica 2	
Obiettivi: apprendimento ed esecuzione di procedure di terapia fisica, di dermatochirurgia oncologica, diagnostica ed estetico-funzionale	Modalità e Area • Ambulatorio di dermatochirurgia e sala operatoria
Tempi: Mesi 12	• Esecuzione di 100 procedure di terapia fisica (es. dtc, curettage ecc.), 60 biopsie cutanee incisionali, 60 interventi biopsia escissionale/asportazione e 20 prestazioni da 2° operatore in day surgery KPI
Attività di appoggio	• Allestimento di lembi e innesti chirurgici
Attività di collaborazione	• Valutazione preoperatoria del paziente (es. comorbidità, allergie, terapie concomitanti, pregressi interventi, rischio emorragico ed infettivo, immunosoppressione, necessità di profilassi antibiotica etc.) • Esecuzione di biopsie escissionali da tronco e arti • Esecuzione di biopsie escissionali da testa e collo • Prescrizione terapia post intervento
Attività autonoma	• Raccolta del consenso informato • Preparazione del paziente • Allestimento del campo operatorio • Infiltrazione di anestesia locale • Esecuzione di biopsie incisionali • Medicazione • Richiesta di esame istologico

Dermatologia chirurgica 3	
Obiettivi: apprendimento ed esecuzione di procedure di terapia fisica, di dermatochirurgia oncologica, diagnostica ed estetico-funzionale	Modalità e Area • Ambulatorio di dermatochirurgia e sala operatoria
Tempi: Mesi 15	• Esecuzione di 150 procedure di terapia fisica (es. dtc, curettage ecc.), 100 biopsie cutanee incisionali, 100 interventi biopsia escissionale/asportazione e 30 prestazioni da 2° operatore in day surgery KPI
Attività di appoggio	• -
Attività di collaborazione	• Allestimento di lembi e innesti chirurgici
Attività autonoma	• Raccolta del consenso informato • Valutazione preoperatoria del paziente (es. comorbidità, allergie, terapie concomitanti, pregressi interventi, rischio emorragico ed infettivo, immunosoppressione, necessità di profilassi antibiotica...) • Preparazione del paziente • Allestimento del campo operatorio • Infiltrazione di anestesia locale

	<ul style="list-style-type: none">• Esecuzione di biopsie incisionali• Esecuzione di biopsie escissionali da tronco e arti• Esecuzione di biopsie escissionali da testa e collo• Prescrizione terapia post intervento• Medicazione• Richiesta di esame istologico
--	--

3. PRINCIPI DEL PROCESSO DI VALUTAZIONE

I precedenti paragrafi hanno descritto gli ambiti di attività, i livelli ed i gradi di autonomia che compongono il percorso della Scuola di Specializzazione. Tali definizioni per essere effettive necessitano di un processo strutturato di valutazione del medico in formazione specialistica. In questo paragrafo vengono identificati alcuni principi cardine di tale processo.

La valutazione del medico in formazione specialistica viene effettuata in occasione dell'esame annuale di profitto, che determina l'ammissione all'anno successivo della SSM o dell'esame conclusivo al termine dell'ultimo anno della SSM.

L'esame annuale si avvarrà degli elementi in ingresso:

1. Casistica e Attività Clinica Specifica: si tratta delle attività eseguite dal medico in formazione specialistica durante l'anno, così come identificate dalla normativa e dai KPI previsti da ciascun ambito di attività e livello. Come descritto in precedenza, tale informazione potrà essere rilevata dalla cartella clinica elettronica (numero di cartelle, attività...), dal libretto elettronico
2. Altre attività professionalizzanti eseguite, ove applicabile: si tratta delle attività previste da ciascuna SSM per l'anno di riferimento obbligatorie per il medico in formazione specialistica
3. Attività non professionalizzanti eseguite: si tratta delle attività didattiche (caratterizzanti, trasversali e complementari) previste da ciascuna SSM per l'anno di riferimento obbligatorie per il medico in formazione specialistica
4. Attività di ricerca scientifica in corso: è costituita dalle pubblicazioni scientifiche, dalla partecipazione a congressi e dal coinvolgimento in trial clinici
5. Indicatori sull'outcome dei pazienti trattati dall'equipe, come elemento esclusivamente conoscitivo
6. Valutazioni e feedback del/dei tutor a cui il medico in formazione specialistica è stato affiancato durante l'anno. Ciascun tutor dovrà redigere e condividere con gli specializzandi che ha affiancato una scheda di valutazione di tutoraggio. Tale valutazione, per la quale verrà predisposta una scheda ad hoc, considera:
 - le competenze cliniche e l'autonomia nella gestione complessiva del paziente
 - la capacità di aggiornamento e approfondimento tematico e scientifico
 - le modalità di comunicazione e relazione con pazienti e familiari
 - il lavoro di squadra e l'integrazione con i professionisti coinvolti nell'assistenza al paziente
 - competenze relazionali e organizzative
 - attenzione a qualità e sicurezza delle cureMentre gli elementi in ingresso 1-3 rappresentano una condizione necessaria per l'ammissione all'anno successivo, gli elementi successivi hanno una valenza conoscitiva e di orientamento al miglioramento, utili anche per la discussione. L'esame consisterà quindi:
 - nel riesame e nella discussione degli elementi in ingresso
 - nella discussione di casi clinici reali o simulati, con l'obiettivo di testare le competenze cliniche, il livello di autonomia e la capacità decisionale

- nella esecuzione di tecniche specialistiche (chirurgiche/interventistiche) in modalità di simulazione o revisione di video

ATTIVITA' ASSISTENZIALI NECESSARIE PER RAGGIUNGIMENTO DELL'AUTONOMIA OPERATIVA E DECISIONALE DURANTE IL PERCORSO FORMATIVO DEL MEDICO IN FORMAZIONE SPECIALISTICA PER LA SCUOLA DI SPEC. IN DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA			
	ATTIVITA' DI APPOGGIO	ATTIVITA' DI COLLABORAZIONE	TOTALE (SOGLIA PER L' AUTONOMIA=ATT. APPOGGIO+ ATT.COLLABORAZIONE)
VISITE DI CONTROLLO (DA PS/ CONTROLLO NEVI CON DERMATOSCOPIA/ CRONICITA' DERMATOLOGICHE CON DISTRIBUZIONE FARMACI IN FILE F)	300	200	500
TERAPIE FISICHE IN DERMATOLOGIA (CURETTAGE/CRIOterapia/DT C/LASERterapia/FOTOTERAPIA)	50	100	150
BIOPSIA CUTANEA INCISIONALE	40	60	100
BIOPSIA CUTANEA ESCISSORIALE/ASPORTAZIONE PICCOLE LESIONI CUTANEE < 1 CM SU TRONCO E ARTI	40	60	100
2° OPERATORE IN DAY SURGERY	10	20	30
ESECUZIONE DI INDAGINI ALLERGOMETRICHE RITARDATE	20	30	50
CAPACITA' DI RICHIEDERE ESAMI DIAGNOSTICI E PRESTAZIONI DI CONSULENZA PER PAZIENTI RICOVERATI	20	30	50

13. EMATOLOGIA

Prestazioni assistenziali, atti medici/clinici, con relativa numerosità minima, per la definizione di autonomia del Medico specializzando in Ematologia

1. INTRODUZIONE

L'obiettivo di questo documento è definire i gradi di autonomia dello specializzando nello svolgimento delle attività professionalizzanti. Tuttavia, i vari livelli di autonomia clinica non potranno prescindere da un'adeguata e parallela progressione nella cultura disciplinare, in particolare nei campi delle malattie ematologiche neoplastiche e non neoplastica e dell'approccio diagnostico-terapeutico al paziente. Infine, per poter completare l'autonomia professionale dello specializzando in Ematologia, riteniamo essenziale una solida conoscenza della metodologia di ricerca clinica, che consentirà di interpretare le evidenze scientifiche per applicarle nella pratica clinica.

In ottemperanza alle norme vigenti, e a contemporanea garanzia della qualità formativa e della sicurezza clinica, lo schema generale di progressiva autonomia dovrà essere preliminarmente condiviso tra l'Università di appartenenza dello specializzando e la Direzione Sanitaria di ciascuna delle strutture ospedaliere afferenti alla rete formativa.

Lo schema qui di seguito proposto si basa evidentemente sulla semplice sequenza temporale dei vari semestri di formazione specialistica ma non potrà prescindere da una validazione individuale degli obiettivi raggiunti da ogni singolo specializzando da parte del tutore, e certificato da parte del Direttore della Scuola di Specializzazione in Ematologia e dalla Direzione Sanitaria dell'ospedale afferente alla rete formativa.

1.1. Ambiti Clinici per l'Attività Professionalizzante degli Specializzandi in Ematologia

L'attività degli Specializzandi di Ematologia prevede la progressiva acquisizione di competenze professionali in ciascuno degli ambiti clinici elencati, avendo come obiettivo complessivo e sovraordinato quello di raggiungere una capacità di ragionamento clinico atta a inquadrare correttamente le priorità del paziente e a definire adeguati percorsi diagnostico-terapeutici. Il percorso di crescita professionale clinica dovrà essere accompagnato dallo sviluppo di competenze relazionali ed organizzative (relazione e comunicazione con pazienti e loro familiari, lavoro di squadra, interazione con la componente gestionale-amministrativa dell'ospedale, etc.)

Gli ambiti clinici in cui si svolge l'attività clinica degli specializzandi di Ematologia sono:

- Gestione del paziente in regime di ricovero ordinario (Paziente ricoverato)
- Gestione del paziente ambulatoriale o ricoverato in day-hospital (Paziente ambulatoriale)
- Gestione del paziente ematologico in urgenza (UO di *Pronto Soccorso o altre UO di degenza*)
- Attività di Guardia diurna Divisionale o Interdivisionale (Paziente ricoverato)
- Procedure diagnostiche e terapeutiche (agoaspirati midollari, biopsie osteomidollari, rachicentesi, etc) (Paziente ricoverato e ambulatoriale)

2. GRADI DI AUTONOMIA DEGLI SPECIALIZZANDI NEI VARI AMBITI CLINICI

Secondo le recenti indicazioni dell'Osservatorio Regionale per la Formazione Medico-Specialistica, per ciascun ambito clinico di attività professionalizzante degli Specializzandi va identificato un grado di autonomia secondo il seguente schema.

ATTIVITÀ DI APPOGGIO: Attività in cui è necessaria la presenza del medico strutturato, che esegue la prestazione e ne affida eventualmente parte al medico in formazione specialistica. La documentazione dell'attività è interamente responsabilità del medico strutturato.

ATTIVITÀ DI COLLABORAZIONE: Attività che, su indicazione del medico strutturato, può essere eseguita dal medico in formazione specialistica, purché lo strutturato ne vigili l'operato e concluda l'attività dal punto di vista clinico. Analogamente, la documentazione può essere avviata dal medico in formazione specialistica, ma la validazione finale e la firma del documento sanitario è responsabilità del medico strutturato.

ATTIVITÀ AUTONOMA: Fermo restando che il personale medico strutturato deve sempre essere disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento a giudizio del medico in formazione specialistica, quest'ultimo svolge attività autonoma attenendosi comunque alle direttive impartite dal tutor, secondo quanto definito dalla programmazione individuale operata dal Consiglio della Scuola.

È necessario sottolineare che per le attività proprie della specializzazione in Ematologia, il personale medico strutturato deve sempre essere disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento implica che il personale strutturato non deve essere consultato solo telefonicamente ma deve essere compresente nella medesima struttura ove si svolge l'attività per il paziente ricoverato o ambulatoriale.

Quello che segue è lo schema riassuntivo della progressione di autonomia professionale della Scuola di Specializzazione in Ematologia.

AMBITO	I ANNO		II ANNO		III ANNO		IV ANNO	
	I Sem	II Sem	I Sem	II Sem	I Sem	II Sem	I Sem	II Sem
Pz ricoverato	1	2	2	2	3	3	3	3
Paziente Ambulatoriale	1	2	2	2	3	3	3	3
Guardia		1	1	2	2	3	3	3
Pronto Soccorso	1	1	1	1	1	1	1	1

LEGENDA

1= Attività di Appoggio

2= Attività di Collaborazione

3 = Attività Autonoma

14 ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE DEL METABOLISMO

1. INTRODUZIONE

L'obiettivo di questo documento è definire i gradi di autonomia dello specializzando nello svolgimento delle attività professionalizzanti. Tuttavia, i vari livelli di autonomia clinica non potranno prescindere da un'adeguata e parallela progressione nella cultura disciplinare, in particolare nei campi della fisiopatologia ENDOCRINA, della semeiotica medica e strumentale, e della metodologia di approccio diagnostico-terapeutico al paziente. Infine, per poter completare l'autonomia professionale dello specializzando in ENDOCRINOLOGIA, riteniamo essenziale una solida conoscenza della metodologia di ricerca clinica, che consentirà di interpretare le evidenze scientifiche per applicarle nella pratica clinica.

In ottemperanza alle norme vigenti, e a contemporanea garanzia della qualità formativa e della sicurezza clinica, lo schema generale di progressiva autonomia dovrà essere preliminarmente condiviso tra l'Università di appartenenza dello specializzando e la Direzione Sanitaria di ciascuna delle strutture ospedaliere afferenti alla rete formativa.

Lo schema qui di seguito proposto si basa evidentemente sulla semplice sequenza temporale dei vari semestri di formazione specialistica ma non potrà prescindere da una validazione individuale degli obiettivi raggiunti da ogni singolo specializzando da parte del tutore, e certificato da parte del Direttore della Scuola di Specializzazione in ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE METABOLICHE e dalla Direzione Sanitaria dell'ospedale afferente alla rete formativa.

1.1. Ambiti clinici per l'Attività Professionalizzante degli Specializzandi in Endocrinologia
L'attività degli Specializzandi di Endocrinologia prevede la progressiva acquisizione di competenze professionali in ciascuno degli ambiti clinici elencati, avendo come obiettivo complessivo e sovraordinato quello di raggiungere una capacità di ragionamento clinico atta a inquadrare correttamente le priorità del paziente e a definire adeguati percorsi diagnostico-terapeutici. Il percorso di crescita professionale e di metodologia clinica dovrà essere accompagnato dallo sviluppo di competenze relazionali ed organizzative (relazione e comunicazione con pazienti e loro familiari, lavoro di squadra, interazione con la componente gestionale-amministrativa dell'ospedale, etc.)

Gli ambiti clinici in cui si svolge l'attività clinica degli specializzandi di Endocrinologia e Malattie Metaboliche sono:

- Gestione del paziente in regime di ricovero ordinario o Day Hospital/MAC (Paziente ricoverato)
- Gestione del paziente ambulatoriale di interesse endocrinologico, metabolico o andrologico (Paziente ambulatoriale)
- Attività di Guardia Interdivisionale diurna e notturna (Paziente ricoverato)
- Procedure diagnostiche e terapeutiche (ecografia tiroide e paratiroidi, agobiopsia tiroidea, alcoolizzazione noduli tiroidei, eco testicolare, etc.) (Paziente ricoverato e ambulatoriale)
- Gestione del paziente endocrino in Pronto Soccorso e/o Medicina d'Urgenza

2. GRADI DI AUTONOMIA DEGLI SPECIALIZZANDI NEI VARI AMBITI CLINICI

Secondo le recenti indicazioni dell'Osservatorio Regionale per la Formazione Medico-Specialistica, per ciascun ambito clinico di attività professionalizzante degli Specializzandi va identificato un grado di autonomia secondo il seguente schema.

ATTIVITÀ DI APPOGGIO	Attività in cui è necessaria la presenza del medico strutturato, che esegue la prestazione e ne affida eventualmente parte al medico in formazione specialistica. La documentazione dell'attività è interamente responsabilità del medico strutturato.
ATTIVITÀ DI COLLABORAZIONE	Attività che, su indicazione del medico strutturato, può essere eseguita dal medico in formazione specialistica, purché lo strutturato ne vigili l'operato e concluda l'attività dal punto di vista clinico. Analogamente, la documentazione può essere avviata dal medico in formazione specialistica, ma la validazione finale e la firma del documento sanitario è responsabilità del medico strutturato.
ATTIVITÀ AUTONOMA	Fermo restando che il personale medico strutturato deve sempre essere disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento a giudizio del medico in formazione specialistica, quest'ultimo svolge attività autonoma attenendosi comunque alle direttive impartite dal tutor, secondo quanto definito dalla programmazione individuale operata dal Consiglio della Scuola.

È necessario sottolineare che per le attività proprie della specializzazione in Endocrinologia e Malattie Metaboliche, il requisito 'il personale medico strutturato deve sempre essere disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento' implica che il personale strutturato non deve essere consultato solo telefonicamente ma deve essere compresente nella medesima struttura ove si svolge l'attività per il paziente ricoverato o ambulatoriale.

2.1. Schema riassuntivo della SS Endocrinologia e Malattie Metaboliche (SSEMM)

Quello che segue è lo schema riassuntivo del percorso della SS per quanto concerne i gradi di autonomia nelle attività cliniche.

Il percorso è differenziato in ambiti principali di attività, che prevedono dei livelli crescenti all'interno del percorso:

- 1 = Attività di Appoggio,
- 2 = Attività di Collaborazione,
- 3 = Attività Autonoma

AMBITO	1 ANNO		2 ANNO		3 ANNO		4 ANNO	
	1 SEM	2 SEM	1 SEM	2 SEM	1 SEM	2 SEM	1 SEM	2 SEM
DH/MAC + consulenze/gestione pazienti ricoverati	1	1	2	2	2	2	3	3
Ambulatorio	1	1	1	2	2	2	2	3
Procedure diagnostiche e terapeutiche (vedi sopra)	1	1	1	1	1	1	2	2
Attività di guardia interdivisionale o PS	1	1	1	1	1	1	1	1

Come sottolineato in precedenza, l'Attività Autonoma in Endocrinologia e Malattie Metaboliche potrà essere autorizzata solo dopo che lo specializzando dimostri una solida conoscenza della metodologia di approccio al paziente e della metodologia di ricerca clinica, in particolare tramite la partecipazione ad attività scientifiche (journal club, valutazione critica di articoli scientifici, partecipazione a studi clinici sperimentali ed osservazionali, etc.). Il passaggio al livello superiore di autonomia (livello 3) deve essere proposto dal tutore e discusso con la Direzione della Scuola e approvata dal Consiglio della stessa.

15. FARMACOLOGIA E TOSSICOLOGIA CLINICA

1. INTRODUZIONE

La Scuola di Farmacologia e Tossicologia Clinica si pone in una posizione relativamente poco assimilabile rispetto alle altre Specialità Mediche; infatti è una disciplina trasversale a tutti gli ambiti specialistici e, come tale, eroga sia attività cliniche, sia ambulatoriali, sia laboratoristiche, sia di consulenza da remoto.

1.1. Ambiti Clinici per l'Attività Professionalizzante degli Specializzandi in Farmacologia e Tossicologia Clinica

La **Rete Formativa della Scuola** deve permettere al Medico in Formazione Specialistica di soddisfare tre ambiti fondamentali: **assistenza sanitaria, formazione, ricerca**, acquisendo le conoscenze essenziali di tipo teorico, tecnico e applicativo per la previsione e la valutazione delle risposte ai farmaci e ai tossici nei sistemi biologici e nell'uomo in condizioni sia normali, sia patologiche e preparandolo a svolgere un supporto funzionale alle attività generali e specialistiche.

Nello specifico:

- Promuovere un uso più sicuro, efficace ed appropriato dei farmaci;
- Migliorare l'assistenza al paziente fornendo alla Clinica i seguenti servizi:
 - Informazioni su meccanismo d'azione, farmacocinetica e farmacodinamica dei farmaci;
 - Monitoraggio terapeutico delle concentrazioni plasmatiche dei farmaci (TDM);
 - Analisi farmacogenetiche;
 - Analisi tossicologiche;
 - Farmacovigilanza e farmaco-epidemiologia.
- Fornire consulenza del disegno di sperimentazioni cliniche di Fase I, II, III e IV, anche all'interno della Segreteria Scientifica di Comitati Etici e Clinical Trial Office (CTO);
- Partecipare a Commissioni per la definizione dei Prontuari Terapeutici;
- Partecipare alla stesura di Linee Guida Farmacologiche e Raccomandazioni;
- Partecipare alle attività di CAV e Servizi di Tossicologia Perinatale;
- Operare come consulenti nei Dipartimenti Emergenza-Urgenza,
- Operare nei Servizi Territoriali per le farmaco-tossicodipendenze (Ser.D).

Durante i periodi formativi presso le strutture sopracitate, il Medico in Formazione Specialistica sarà partecipe in prima persona, mediante acquisizione di autonomia crescente, delle procedure note come "attività professionalizzanti" necessarie al raggiungimento delle finalità didattiche della tipologia di scuola, ai sensi del D.I. n° 68/2015.

1.2. Svolgimento delle attività professionalizzanti

Lo svolgimento delle attività professionalizzanti avviene attraverso la rotazione flessibile tra la Struttura di Sede, le Sedi Collegate e le Sedi Complementari.

Ogni attività svolta dal Medico in Formazione Specialistica per la prima volta avverrà sempre in appoggio. Il passaggio alla collaborazione guidata e autonoma protetta avverrà gradualmente, in base al giudizio del tutor di riferimento e al personale grado di autonomia del discente, che dovrà comunque essere raggiunta e comprovata entro il termine dell'attività formativa.

Il Medico in Formazione Specialistica nell'ambito del percorso formativo dovrà apprendere le basi scientifiche della tipologia della Scuola, al fine di raggiungere una piena maturità e competenza professionale che ricomprenda una adeguata capacità di

interpretazione delle innovazioni scientifiche ed un sapere critico che gli consenta di gestire in modo consapevole sia l'assistenza che il proprio aggiornamento; in questo ambito potranno essere previste partecipazioni a meeting, congressi e alla produzione di contributi scientifici e periodi di frequenza in qualificate istituzioni italiane ed estere utili alla sua formazione.

2. GRADI DI AUTONOMIA DEGLI SPECIALIZZANDI NEI VARI AMBITI CLINICI

Secondo le recenti indicazioni dell'Osservatorio Regionale per la Formazione Medico-Specialistica, per ciascun ambito clinico di attività professionalizzante degli Specializzandi va identificato un grado di autonomia secondo il seguente schema.

ATTIVITÀ DI APPOGGIO	Attività in cui è necessaria la presenza del medico strutturato, che esegue la prestazione e ne affida eventualmente parte al medico in formazione specialistica. La documentazione dell'attività è interamente responsabilità del medico strutturato.
ATTIVITÀ DI COLLABORAZIONE	Attività che, su indicazione del medico strutturato, può essere eseguita dal medico in formazione specialistica, purché lo strutturato ne vigili l'operato e concluda l'attività dal punto di vista clinico. Analogamente, la documentazione può essere avviata dal medico in formazione specialistica, ma la validazione finale e la firma del documento sanitario è responsabilità del medico strutturato.
ATTIVITÀ AUTONOMA	Fermo restando che il personale medico strutturato deve sempre essere disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento a giudizio del medico in formazione specialistica, quest'ultimo svolge attività autonoma attenendosi comunque alle direttive impartite dal tutor, secondo quanto definito dalla programmazione individuale operata dal Consiglio della Scuola.

È necessario sottolineare che per le attività proprie della specializzazione in Farmacologia e Tossicologia Clinica, il requisito 'il personale medico strutturato deve sempre essere disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento' implica che il personale strutturato non deve essere consultato solo telefonicamente ma deve essere compresente nella medesima struttura ove si svolge l'attività per il paziente ricoverato o ambulatoriale.

2.1. Schema riassuntivo della SMM Farmacologia e Tossicologia Clinica

Quello che segue è lo schema riassuntivo del percorso della SSM per quanto concerne i gradi di autonomia nelle attività cliniche.

Il percorso è differenziato in ambiti principali di attività, che prevedono dei livelli crescenti all'interno del percorso:

1 = Attività di Appoggio

2 = Attività di Collaborazione

3 = Attività Autonoma

AMBITO	I ANNO	II ANNO	III ANNO	IV ANNO
<i>Paziente in regime di ricovero / Consulenza</i>	1	2	2	3
<i>Paziente ambulatoriale</i>	1	1	2	2
<i>Laboratorio / Monitoraggio farmaco-tossicologico</i>	1	1	2	2
<i>Sperimentazione Clinica / Ricerca</i>	1	2	2	3

Come sottolineato in precedenza, l'Attività Autonoma potrà essere autorizzata solo dopo che lo specializzando dimostri una solida conoscenza della metodologia di approccio al paziente e della metodologia di ricerca clinica, in particolare tramite la partecipazione ad attività scientifiche (journal club, valutazione critica di articoli scientifici, partecipazione a studi clinici sperimentali ed osservazionali, etc.)

2.2. Dettaglio delle prestazioni minime per l'autonomia

Prestazioni	N. prestazioni minime per autonomia
Partecipazione ad interventi clinico-tossicologici presso servizi di terapia intensiva o in altre strutture dedicate alla gestione dell'urgenza-emergenza, compresi i CAV	30
Partecipazione ad attività di consulenza farmaco- tossicologica (ore di attività).	100
Valutazione di segnalazioni di reazioni avverse a farmaci, anche nell'ambito di sperimentazioni di fase IV (casi)	10
Partecipazione alle attività di valutazione dei trattamenti farmacologici, monitoraggio terapeutico, analisi farmacogenetica, controllo e individualizzazione delle terapie presso reparti di degenza ospedaliera e/o servizi di farmacologia e/o tossicologia clinica (casi clinici)	50
Partecipazione all'interpretazione di monitoraggi farmaco-tossicologici durante cicli di terapia farmacologica (casi clinici)	10
Partecipazione alle attività dei laboratori dei servizi di Farmacologia clinica: monitoraggio di trattamenti farmacologici (determinazioni concentrazioni di farmaci nei liquidi biologici)	100
Partecipazione alle attività dei laboratori dei servizi di Farmacologia clinica: monitoraggio di sostanze d'abuso e analisi farmacogenetiche (determinazioni concentrazioni di farmaci nei liquidi biologici)	10
Partecipazione alle attività diagnostiche e terapeutiche presso reparti di medicina generale e specialistica allo scopo di seguire l'itinerario diagnostico e terapeutico di pazienti in trattamento farmacologico (casi clinici)	20
Partecipazione alle attività diagnostiche e terapeutiche presso i Servizi Territoriali per le farmaco- tossicodipendenze (Ser.D), allo scopo di seguire l'itinerario diagnostico e terapeutico di pazienti in trattamento farmacologico (casi clinici)	50
Partecipazione all'allestimento di protocolli di sperimentazione clinica di Fase I, II, III e IV, anche in riferimento ai compiti e alle attività conferiti ai Comitati Etici per la sperimentazione sui farmaci.	20
Esecuzione di consulenze telefoniche ed eventuali visite per problematiche di tossicologia perinatale	15

16. GENETICA MEDICA

1. INTRODUZIONE

L'obiettivo di questo documento è definire i gradi di autonomia dello specializzando nello svolgimento delle attività professionalizzanti. Tuttavia, i vari livelli di autonomia clinica non potranno prescindere da un'adeguata e parallela progressione nella cultura disciplinare, in particolare nei campi della genetica di laboratorio, della semeiotica medica e strumentale, e della metodologia di approccio diagnostico al paziente. Infine, per poter completare l'autonomia professionale dello specializzando in Genetica Medica, riteniamo essenziale una solida conoscenza della metodologia di ricerca clinica, che consentirà di interpretare le evidenze scientifiche per applicarle nella pratica clinica.

In ottemperanza alle norme vigenti, e a contemporanea garanzia della qualità formativa e della sicurezza clinica, lo schema generale di progressiva autonomia dovrà essere preliminarmente condiviso tra l'Università di appartenenza dello specializzando e la Direzione Sanitaria di ciascuna delle strutture ospedaliere afferenti alla rete formativa.

Lo schema qui di seguito proposto si basa evidentemente sulla semplice sequenza temporale dei vari semestri di formazione specialistica ma non potrà prescindere da una validazione individuale degli obiettivi raggiunti da ogni singolo specializzando da parte del tutore, e certificato da parte del Direttore della Scuola di Specializzazione in Genetica Medica e dalla Direzione Sanitaria dell'ospedale afferente alla rete formativa.

1.1. Ambiti Clinici per l'Attività Professionalizzante degli Specializzandi in Genetica Medica

L'attività degli Specializzandi di Genetica Medica prevede la progressiva acquisizione di competenze professionali in ciascuno degli ambiti clinici elencati, avendo come obiettivo complessivo e sovraordinato quello di raggiungere una capacità di ragionamento clinico atta a permettere la scelta del migliore test genetico e inquadrare correttamente le priorità del paziente per definire adeguati percorsi diagnostici e di follow-up clinico. Il percorso di crescita professionale dovrà essere accompagnato dallo sviluppo di competenze relazionali ed organizzative (relazione e comunicazione con pazienti e loro familiari, lavoro di squadra con altri specialisti per consulenze multidisciplinari, interazione con il laboratorio e con i clinici di riferimento, interazione con la componente gestionale-amministrativa dell'ospedale, etc.).

Gli ambiti clinici in cui si svolge l'attività clinica degli specializzandi di Genetica Medica sono molteplici:

- Genetica della riproduzione
- Genetica prenatale
- Genetica neonatale
- Genetica pediatrica
- Genetica dell'età adulta
- Oncogenetica

2. GRADI DI AUTONOMIA DEGLI SPECIALIZZANDI NEI VARI AMBITI CLINICI

Secondo le recenti indicazioni dell'Osservatorio Regionale per la Formazione Medico-Specialistica, per ciascun ambito clinico di attività professionalizzante degli Specializzandi va identificato un grado di autonomia secondo il seguente schema.

ATTIVITÀ DI APPOGGIO	Attività in cui è necessaria la presenza del medico strutturato, che esegue la prestazione e ne affida eventualmente parte al medico in formazione specialistica. La documentazione dell'attività è interamente responsabilità del medico strutturato.
ATTIVITÀ DI COLLABORAZIONE	Attività che, su indicazione del medico strutturato, può essere eseguita dal medico in formazione specialistica, purché lo strutturato ne vigili l'operato e concluda l'attività dal punto di vista clinico. Analogamente, la documentazione può essere avviata dal medico in formazione specialistica, ma la validazione finale e la firma del documento sanitario è responsabilità del medico strutturato.
ATTIVITÀ AUTONOMA	Fermo restando che il personale medico strutturato deve sempre essere disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento a giudizio del medico in formazione specialistica, quest'ultimo svolge attività autonoma attenendosi comunque alle direttive impartite dal tutor, secondo quanto definito dalla programmazione individuale operata dal Consiglio della Scuola.

Il percorso è differenziato in ambiti principali di attività, che prevedono dei livelli crescenti all'interno del percorso:

- 1 = Attività di Appoggio,
- 2 = Attività di Collaborazione,
- 3 = Attività Autonoma

AMBITO	I Anno		II Anno		III Anno		IV Anno	
	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem
Patologia della riproduzione	1	2		3				
Genetica dell'Adulto	1		2				3	
Oncogenetica	1		2				3	
Genetica pediatrica	1		2				3	
Genetica prenatale	1		2				3	

L'Attività Autonoma in Genetica Medica potrà essere autorizzata solo dopo che lo specializzando dimostri una solida conoscenza delle tecniche di analisi genetica (conseguita attraverso la frequenza prevista nei laboratori), di approccio al paziente e della metodologia di ricerca clinica, in particolare tramite la partecipazione ad attività scientifiche (journal club, valutazione critica di articoli scientifici, partecipazione a studi clinici sperimentali ed osservazionali, etc.) e confronto collegiale con i medici strutturati per l'inquadramento clinico dei casi in esame nei singoli ambiti.

Inoltre, sulla base del documento "Carico di lavoro del medico genetista" redatto dalla Società di Genetica Umana (SIGU), le attività cliniche di genetica sono suddivise in semplici e complesse; pertanto, data la variabile complessità dei singoli casi e la molteplicità degli ambiti clinici in cui lo specializzando opera, la gestione in autonomia dei casi complessi per ogni ambito può essere raggiunta solo se lo specializzando ha svolto attività pratiche di almeno 6 mesi in quell'ambito specifico.

17. GERIATRIA

1. INTRODUZIONE

La Geriatria ha una sua specificità che la differenzia dalle altre discipline. Essa, infatti, può essere considerata una meta-disciplina, cioè una disciplina trasversale alle altre specialità mediche tradizionali. La sua peculiarità si declina soprattutto nella capacità di saper lavorare insieme ad altri professionisti della cura dell'anziano (medici e non medici) e di utilizzare una particolare metodologia di valutazione e cura, denominata *Comprehensive Geriatric Assessment* (CGA), definita anche come Valutazione multidimensionale (VMD) nelle normative ministeriali specifiche per la Scuola di Specializzazione in Geriatria. La CGA è la metodologia principe, utilizzata dal geriatra, per definire in modo sintetico e accurato alcune problematiche tipiche dell'anziano, che rischierebbero invece di essere scotomizzate con una valutazione medica tradizionale. Tramite la CGA, è possibile 1) definire il livello di fragilità dell'anziano, 2) stimarne la prognosi "quoad vitam" e funzionale, e 3) definire un piano di trattamento personalizzato. In particolare, la CGA permette di identificare e gestire alcune sindromi geriatriche molto frequenti (delirium, demenza, malnutrizione, etc), oltre a porre i presupposti per la continuità di cura in cui il contesto socio-abitativo diventa determinante.

1.1. Gli standard della geriatria in ambito nazionale e internazionale

Nel 2014 e successivamente nel 2019, l'European Geriatric Medicine Society (EuGMS) e l'European Academy of Medicine of Ageing (EAMA) hanno pubblicato due documenti di consenso che definiscono in modo dettagliato quali debbano essere le competenze del geriatra moderno (Masud T et al. *Age and Ageing* 2014; 43: 695–702; Roller-Wirnsberger R et al., *Age Ageing* 2019; 48: 291–299, doi: 10.1093/ageing/afy173). Le Scuole di Specializzazione in Gerontologia e Geriatria della Regione Lombardia fanno riferimento a questi due documenti. In breve, le competenze richieste agli specialisti in Geriatria includono:

1. Il rispetto della persona indipendentemente dalla sua età. Gli specialisti devono mantenere un approccio professionale con le persone anziane, contrastare il diffuso *ageism* e gli stereotipi negativi sulle persone anziane. Devono inoltre combattere gli abusi, laddove accertati. Infine devono essere in grado di integrare le preferenze del paziente nel progetto di cura, comunicare con pazienti e familiari, promuovere l'*healthy ageing*, consigliare interventi di *housing and ambient assisted living*, ed indicare le opzioni di cura della rete dei servizi (riabilitazioni, unità di post-acuzie, Residenze Sanitarie Assistenziali, centri diurni, etc);
2. La conoscenza dei modelli di sviluppo della disabilità. Gli specialisti devono conoscere la biologia e le teorie sull'invecchiamento, le modalità di presentazione atipica delle malattie acute e croniche ed i principi dell'*evidence-based medicine* geriatrica;
3. La conoscenza delle condizioni cliniche tipiche della persona anziana e delle sindromi geriatriche. Il Geriatra rimane uno specialista di estrazione internistica. Di conseguenza, è tenuto a conoscere la fisiopatologia e saper trattare le tradizionali condizioni cliniche, in particolar modo quelle che si associano maggiormente al processo di invecchiamento (come le malattie cardiovascolari -scompenso cardiaco, cardiopatia ischemica, ipertensione, etc.-, il diabete mellito, l'osteoporosi e le problematiche di salute ad essa connesse, i disturbi elettrolitici e la disidratazione, l'insufficienza renale, le broncopneumopatie e le polmoniti). Deve, inoltre, conoscere i rischi della trasmissione e i vantaggi della prevenzione delle malattie infettive, promuovendo l'uso dei vaccini. Nel fare tutto ciò, il Geriatra deve saper

contestualizzare la patologia all'interno del processo di invecchiamento, ponendo attenzione a mantenere l'equilibrio fra decisioni cliniche troppo aggressive (che potrebbero sfociare nell'accanimento diagnostico-terapeutico) ed eccessiva reticenza nell'offrire soluzioni sulla base di criteri anagrafici (*ageism*). In particolare, il Geriatra deve sapere riconoscere e gestire le seguenti condizioni: fragilità, sarcopenia, delirium, disfagia, malnutrizione, disturbi dell'equilibrio e dell'andatura, vertigini, deficit sensoriali, cadute, incontinenza, depressione, demenze, dolore cronico, sincopi, ulcere da pressione;

Gli specialisti in Geriatria, inoltre, devono conoscere come condurre la raccolta anamnestica ed effettuare la valutazione clinica della persona anziana. Sanno applicare gli strumenti del CGA con il fine di definire gli obiettivi di cura realisticamente ottenibili e le priorità di trattamento. Infine, devono conoscere i temi del "fine vita" e della palliazione, i rischi della polifarmacoterapia e iatrogenesi, ed i benefici del *deprescribing*. Lo specialista in Geriatria deve avere presente i contorni etici e legali definiti dalle normative nazionali ed internazionali di situazioni comuni nella pratica clinica della persona anziana (come decisioni cliniche in soggetti con ridotte capacità mentali, direttive avanzate di fine vita, nutrizione artificiale, interruzione di trattamenti).

1.2. Ambiti Clinici per l'Attività Professionalizzante degli Specializzandi in Geriatria

Al completamento delle attività professionalizzanti obbligatorie e irrinunciabili indicate nei Regolamenti didattici delle singole Scuole, dovranno essere certificate per ogni singolo Medico indipendentemente dall'anno di corso:

- 1) Valutazione Multidimensionale (VMD) o *Comprehensive Geriatric Assessment* (CGA), finalizzata alla conoscenza, interpretazione e applicazione dei principali strumenti di valutazione, con particolare riferimento ad autonomia funzionale, rischio di caduta, stato nutrizionale, fragilità, deterioramento cognitivo, delirium e disturbi comportamentali associati a demenza, effettuata sia in ambito di degenza sia ambulatoriale. Tale metodologia include la definizione di un programma di intervento diagnostico-terapeutico personalizzato sui bisogni, i valori, le priorità e le risorse biologiche della persona.
- 2) Possedere le conoscenze e gli strumenti per effettuare screening, inquadrare dal punto di vista diagnostico, fornire un indirizzo terapeutico e impostare il follow-up delle sindromi geriatriche, frequentando attività ambulatoriali dedicate.
- 3) Capacità di relazionarsi e di comunicare con il paziente, i famigliari e il caregiver relativamente alle condizioni cliniche, all'approccio terapeutico-assistenziale e alla prognosi.
- 4) Effettuare VMD geriatriche (CGA) per l'interpretazione (in consulenza) di problemi specifici di salute delle persone anziane presso altri reparti di degenza.
- 5) Redigere una relazione clinica al termine di un percorso di degenza ospedaliera o di una visita ambulatoriale, comprensiva dei principali elementi pertinenti la multimorbilità e la complessità clinica (politerapia, interazioni farmacologiche e revisione terapeutica, sindromi geriatriche), e laddove richiesto, nell'ambito dei percorsi che garantiscono la continuità assistenziale (strutture per pazienti subacuti, post-acuti, servizi di Assistenza Domiciliare Integrata, lungodegenze, cure palliative).
- 6) Acquisizione della capacità di lavorare in modo trasversale e multidisciplinare, in collaborazione con tutte le altre figure professionali che si interfacciano nella cura dell'anziano. Favorire lo sviluppo di interazioni con altri specialisti in modo da promuovere l'integrazione dei servizi per la persona anziana ed il ri-orientamento degli standard verso visioni maggiormente olistiche e responsive ai bisogni dell'anziano.

2. GRADI DI AUTONOMIA DEGLI SPECIALIZZANDI NEI VARI AMBITI CLINICI

Secondo le recenti indicazioni dell'Osservatorio Regionale per la Formazione Medico-Specialistica, per ciascun ambito clinico di attività professionalizzante degli Specializzandi va identificato un grado di autonomia secondo il seguente schema.

ATTIVITÀ DI APPOGGIO	Attività in cui è necessaria la presenza del medico strutturato, che esegue la prestazione e ne affida eventualmente parte al medico in formazione specialistica. La documentazione dell'attività è interamente responsabilità del medico strutturato.
ATTIVITÀ DI COLLABORAZIONE	Attività che, su indicazione del medico strutturato, può essere eseguita dal medico in formazione specialistica, purché lo strutturato ne vigili l'operato e concluda l'attività dal punto di vista clinico. Analogamente, la documentazione può essere avviata dal medico in formazione specialistica, ma la validazione finale e la firma del documento sanitario è responsabilità del medico strutturato.
ATTIVITÀ AUTONOMA	Fermo restando che il personale medico strutturato deve sempre essere disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento (quindi deve essere compresente nella medesima struttura) a supporto del medico in formazione specialistica, quest'ultimo svolge attività autonoma attenendosi alle direttive impartite dal tutor, secondo quanto definito dalla programmazione individuale deliberata dal Consiglio della Scuola.

2.1. Schema riassuntivo

Quello che segue è lo schema riassuntivo del percorso della Scuola di Geriatria per quanto concerne i gradi di autonomia nelle attività cliniche.

Il percorso è differenziato in ambiti principali di attività, che prevedono dei livelli crescenti all'interno del percorso:

1 = Attività di Appoggio

2 = Attività di Collaborazione

3 = Attività Autonoma

AMBITO ASSISTENZIALE	I Anno	II Anno	III Anno	IV Anno
Paziente ricoverato	1	2	2	3
Paziente ambulatoriale	1	2	2	3
Paziente sul territorio	1	2	2	2
Guardia interdivisionale	1	1	1	2
Pronto Soccorso	-	1	1	2

18. GINECOLOGIA ED OSTETRICIA

1. PREMESSA

L'Articolo 34 della Legge regionale 12 dicembre 2017 - n. 33 identifica 3 livelli di progressiva autonomia operativa e decisionale dello specializzando:

1. **Attività di appoggio:** quando assiste il personale medico strutturato nello svolgimento delle sue attività;
2. **Attività di collaborazione:** quando svolge direttamente procedure e attività assistenziali specifiche sotto il diretto controllo di personale medico strutturato;
3. **Attività autonoma:** quando svolge autonomamente specifici compiti che gli sono stati affidati, fermo restando che il tutor deve essere sempre disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento.

L'attività di tirocinio del medico in formazione specialistica si configura per tutta la durata del corso come attività formativa e non sostitutiva di quella del personale di ruolo, ospedaliero o universitario e deve essere comprensiva della globalità delle attività svolte dal personale strutturato.

La numerosità e la tipologia delle prestazioni, anno per anno, che lo specializzando è tenuto ad eseguire con modalità crescenti di responsabilità ed autonomia, sono indicate nel Decreto Interministeriale 402 del 13 giugno 2017, e sono il fondamento del libretto diario dello specializzando.

Di fatto, l'attribuzione dei livelli di autonomia e responsabilità deve avvenire in maniera nominale per ogni singolo medico in formazione specialistica e non è necessariamente legata ai passaggi di anno.

Nell'Allegato 1 vengono declinate le attività previste nei Requisiti Assistenziali del Decreto 402, condivise dalle SS OG Lombarde. Per ogni attività è specificato il grado di autonomia che si ritiene lo specializzando debba avere raggiunto al termine del percorso formativo.

Nel paragrafo che segue sono invece specificate le attività per le quali l'autonomia raggiunta dallo specializzando, come certificata dal Consiglio di Scuola, tramite il tutore, si esplica anche dal punto di vista amministrativo.

2. PRESTAZIONI PER L'AUTONOMIA DELLO SPECIALIZZANDO

Attività	Quante per autonomia	Livello di autonomia
Compilazione cartelle ginecologiche	20	Idoneo con SISS personale
Compilazione cartelle ostetriche	20	Idoneo con SISS personale
Compilazione cartelle patologia gravidanza	30	Idoneo con SISS personale
Ambulatorio ginecologia I livello	30	Idoneo con SISS personale
Ambulatorio gravidanza a basso rischio	20	Idoneo con SISS personale
Ecografie ginecologiche	4 sedute consecutive; circa 40 ecografie	Idoneo con SISS personale
Ecografie ostetriche I e III trimestre	4 sedute consecutive; circa 40 ecografie	Idoneo con SISS personale
Ecografie ostetriche I trimestre NT	Se accreditato Fetal Medicine Foundation	Idoneo con SISS personale

Taglio cesareo	20	Autonomia progressiva Dopo assistenza a 20 interventi può essere l'unico assistente o il primo operatore, con supervisione
Interventi di piccola chirurgia	50	Idoneo con SISS personale Autonomo come I operatore
Interventi di media chirurgia	20	Autonomia progressiva Dopo assistenza come III operatore in 20 interventi può essere II operatore (con altro specializzando come III operatore)
Interventi di alta chirurgia	30	Autonomia progressiva Dopo assistenza come III operatore in 20 interventi può essere II operatore (con altro specializzando come III operatore)

3. ALLEGATO 1

a. Attività di Diagnostica Prenatale, Prevenzione e Trattamento delle Patologie Gravidiche

PROCEDURE minimo 250	Livello di Autonomia
Compilazione della cartella clinica	3
Giro visita e gestione della paziente a basso, medio e altro rischio	3
Ambulatorio presa in carico 38 settimane	3
Ambulatorio gravidanza presso il termine	3
Lettura e interpretazione del tracciato CTG nella donna ricoverata in Patologia della Gravidanza	3
Appoggio all'Ambulatorio Basso Rischio Ostetrico [BRO]	3
Ambulatori di patologia della gravidanza	3
Consulenza e gestione della donna con travaglio indotto	3
Consulenza e gestione della donna con travaglio di prova dopo cesareo	3
Colloquio di screening prenatale	3
Ecografia del I trimestre	3
Ecografia per translucenza nucale	2
Ecografia morfologica	2
Ecografia di valutazione della crescita fetale e velocimetria Doppler feto placentare	2
Ecografia nella gravidanza gemellare	2
Diagnosi, consulenza e gestione nel feto malformato	2
Cervicometria	3
Ecografia ostetrica office per valutazione situazione, presentazione, liquido amniotico	3

b. Assistenza a Travaglio e Parto Fisiologico e Operativo

PROCEDURE minimo 100	Livello di Autonomia
Assistenza a travaglio e parto eutocico	3
Lettura ed interpretazione del tracciato CTG in travaglio	3
Ventosa ostetrica	2

c. Tagli Cesarei

PROCEDURE minimo 30 Di cui almeno 8 come I operatore	Livello di Autonomia
Taglio cesareo	Vedi paragrafo 2

d. Attività di Diagnostica Ginecologica, di Fisiopatologia, di Oncologia Ginecologica e di Endocrinologia Ginecologica

PROCEDURE minimo 250	Livello di Autonomia
Compilazione della cartella clinica	3
Giro visita e gestione della donna ricoverata	3
Ambulatorio ginecologico I livello	3
Esecuzione e consulenza per Pap test/HPV test/HPV RNA	3
Ecografia ginecologica I livello	3
Ambulatorio ginecologico II livello (endometriosi; oncologia; infezioni; endocrinologia; riabilitazione pavimento pelvico	2
Ambulatorio colposcopie	2
Ambulatorio uroginecologia	2
Ecografia II livello	2
Sonoisterografie	2

e. Interventi di Alta Chirurgia [10% come I Operatore]

PROCEDURE minimo 50 Di cui almeno 5 come I operatore	Livello di Autonomia
Annessiectomia	1
Annessiectomia laparoscopica	1
Cistorrafia in corso di intervento ginecologico laparotomico	1
Cistouretropessi	1
Colpoperineoplastica	1
Dissezione linfonodale ascellare	
Drenaggio-sbrigliamento di ascessi post laparotomici	
Enterografie/colografie in corso di intervento ginecologico laparotomico	
Interventi correttivi della statica pelvica	1
Interventi correttivi per l'incontinenza urinaria (escluso cistouretropessi)	1
Interventi per addome acuto in ginecologia	
Isterectomia con o senza annessiectomia [LPS, LPT, LAHV, robotica]	1
Isterectomia vaginale	1
Isteroscopia operativa (metroplastica, miomi sottomucosi ecc...)	2
Laparoscopia operativa	2
Biopsia linfonodo sentinella inguino-femorale o mammario	

Assistenza ad interventi di chirurgia radicale in oncologia	
Miomectomia LPT, LPS, robotica	1
Vulvectomy semplice, emivulvectomy, vulvectomy parziale	
Vulvectomy totale	
Taglio cesareo ≥ secondo	2
Assistenza al parto podalico	1
Cistorrafia in corso di intervento ostetrico	1
Cerchiaggio cervicale di emergenza	1
Villocentesi	1
Episiorrafia dopo deiscenza primaria	1
Riparazione di lacerazioni di III e IV grado	1
Sutura complicata del canale del parto	1
Funicolocentesi	
Isterorrafia in casi di rottura d'utero	1
Isterotomia per AT	
Isterectomia ostetrica	1

f. Interventi di Media Chirurgia [25% come I Operatore]

PROCEDURE minimo 100 Di cui almeno 25 come I operatore	Livello di Autonomia
Appendicectomia in corso di intervento ginecologico laparotomico	1
Asportazione di IUD incarcerato	
Biopsia su guida strumentale (ecografica o radiologica) di lesioni mammarie non palpabili	
Conizzazione con varie tecniche	1
Enucleazione della cisti della ghiandola del Bartolini	1
Inserimento/rimozione di impianto sottocutaneo contraccettivo	1
Interventi correttivi per incontinenza urinaria [iniezione periuretrale di agente balcante]	
Interventi sugli annessi per patologia benigna	1
Isteroscopia con dilatazione del canale cervicale	1
Isteroscopia diagnostica/vabra	2
Laparoscopia diagnostica	2
Laparotomia/laparorrafia delle varie vie d'accesso ginecologico	2
Correzione di mutilazioni genitali	
Omentectomia sub totale in corso di intervento ginecologico	
Pick up ovocitario	1
Amniocentesi	1
Cerchiaggio cervicale elettivo	2
Posizionamento di Bakri o suture per emorragia post parto	1
Revisione post-partum ed in puerperio della cavità uterina	1
Revisione uterina per mola vescicolare	1
Rivolgimento per manovre esterne	1
Secondamento manuale	1
Trachelorrafia	1

g. Interventi di Piccola Chirurgia [40% come I Operatore]

PROCEDURE minimo 250 Di cui almeno 100 come I operatore	Livello di Autonomia
Ablazione di condilomi vulvo perineali	1
Asportazione di polipi cervicali	2
Biopsia vulvare	1
Biopsia/exeresi di neoformazioni vulvo perineali	
Biopsia/exeresi di lesioni palpabili della mammella	
Imenotomia da imene imperforato	
Inserimento/rimozione di IUD	2
Marsupializzazione di cisti del Bartolini	1
Amnioressi non a dilatazione completa	2
Episiotomia/episiorragia	3
Inserimento di Foley/Cook per induzione del travaglio	3
Riparazione di lacerazione di I e II grado	3

19. IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA

Il medico specialista in Igiene e Medicina Preventiva deve acquisire competenze che ne permettano l'inserimento nelle aree e/o servizi di igiene, epidemiologia, salute e ambiente, igiene degli alimenti e nutrizione, management sanitario, qualità e risk management, nonché nelle direzioni sanitarie di strutture pubbliche e private, e nell'organizzazione delle cure primarie, delle cure intermedie e dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA).

La/o Specialista in Igiene e Medicina Preventiva deve saper affrontare, in coerenza con i profili formativi internazionali, le problematiche di Sanità Pubblica secondo l'approccio *One Health*, acquisendo conoscenze tecniche, scientifiche e professionali e competenze nei seguenti sei ambiti: metodi di sanità pubblica; profili di salute della popolazione, suoi determinanti sociali ed economici; sue matrici (determinanti fisici, radiologici, chimici, biologici e ambientali); organizzazione e legislazione sanitaria, management sanitario ed economia sanitaria, leadership; promozione della salute); etica; ambiente e salute: edilizia socio-sanitaria.

Per quanto riguarda i metodi in sanità pubblica, la/o Specialista in Igiene deve sapersi servire degli strumenti metodologici offerti dalla statistica medica, dall'epidemiologia e dalla demografia e dalla *evidence based-healthcare* per condurre ricerche e valutazioni qualitative e quantitative, effettuare azioni di sorveglianza e monitoraggio ed elaborare modelli predittivi.

Deve conoscere le potenzialità applicative in sanità pubblica della genomica e dei metodi di medicina predittiva e personalizzata e deve sapersi servire delle nuove tecnologie per guidare l'avanzamento della digitalizzazione della sanità pubblica.

La/o Specialista deve effettuare buone diagnosi dello stato di salute e dei problemi sanitari di una comunità, occuparsi della sorveglianza e del controllo delle malattie e degli incidenti nelle comunità di vita e di lavoro, con particolare attenzione alle differenze di genere e alle popolazioni vulnerabili e sapere analizzare bisogni socio-sanitari, stili di vita e rischi ambientali.

La/o Specialista deve acquisire competenze in campi propri della prevenzione primaria, in modo particolare nell'igiene degli alimenti e della nutrizione, dell'igiene e della sicurezza ambientale, dell'igiene e della sicurezza del lavoro, dell'edilizia civile e sanitaria. Deve saper perseguire la sostenibilità ambientale ed economica, acquisendo strumenti di valutazione utili all'interpretazione e redazione di VIA (valutazione di impatto ambientale) e VIS (valutazioni di impatto sulla salute).

Deve, inoltre, saper individuare gli interventi per raggiungere gli obiettivi di salute prefissati; identificare le priorità d'azione e le soluzioni più efficaci, gestire interventi sanitari curandone le varie fasi in una logica di sostenibilità, qualità e sicurezza delle cure. Dovrà inoltre saper progettare, realizzare e valutare adeguati interventi di sanità pubblica in occasione di eventi dovuti a emergenze correlate ai cambiamenti ambientali, sociali ed economici, incidenti, catastrofi e attacchi terroristici, eventi epidemici, sviluppando le competenze relative a *preparedness* e *response*.

Nell'ambito della promozione della salute la/o Specialista deve maturare competenze nei campi della medicina preventiva, dell'educazione e dell'informazione sanitaria, della valutazione degli interventi di prevenzione, con capacità di relazionarsi alle diverse collettività sapendone rappresentare i bisogni (*advocacy*) e rendendole soggetti attivi delle scelte di salute.

Deve acquisire professionalità e competenze relative all'organizzazione dell'assistenza primaria, all'organizzazione ospedaliera e all'organizzazione della prevenzione e secondaria in collettività e in strutture sanitarie, sia pubbliche che private.

Nell'ambito dell'etica, lo Specialista deve conoscere e rispettare i principi giuridici e di legislazione sanitaria, e di diritti umani delle diverse popolazioni ed essere in grado di partecipare a comitati etici e alla gestione dei contenziosi in ambito sanitario.

La/o Specialista deve essere in grado di acquisire capacità di leadership, di team-working e di management; deve essere in grado di acquisire gli strumenti per una comunicazione efficace e saper lavorare in gruppi multidisciplinari, con altri professionisti. Deve essere in grado di promuovere il benessere organizzativo e la risoluzione costruttiva dei conflitti nelle organizzazioni in cui opera. La/o Specialista deve acquisire la capacità di interfacciarsi efficacemente con i differenti detentori di interesse nel campo della salute, gruppi di pazienti e familiari di malati, rappresentanti del terzo settore e dei settori produttivi.

Acquisire gli strumenti per programmare, organizzare e valutare sul territorio e nelle strutture di ricovero e cura i servizi e la loro qualità e identificare le prestazioni inappropriate

Acquisire la capacità di interagire con gli specialisti delle altre tipologie della classe, nonché con i laureati e gli specialisti delle Aree delle classi sanitarie, nei campi dell'analisi epidemiologica, dell'organizzazione dei servizi, della valutazione degli interventi sanitari e della gestione delle emergenze sanitarie.

Saper utilizzare e attuare modelli di analisi costi-efficacia, costi-beneficio, costi-utilità e i principi dell'economia sanitaria.

Attività professionalizzanti obbligatorie

Sono attività professionalizzanti obbligatorie per l'acquisizione delle competenze proprie dello specialista e il raggiungimento delle finalità didattiche della tipologia:

- Aver partecipato alla revisione critica della letteratura scientifica con almeno una revisione sistematica o metanalisi della letteratura;
- Aver partecipato ad attività di ricerca scientifica nell'ambito dell'igiene e sanità pubblica con particolare riguardo alla raccolta ed elaborazione di dati epidemiologici ospedalieri e comunitari anche con pubblicazione dei risultati su riviste scientifiche indicizzate, atti congressuali e report istituzionali.
- Aver partecipato alla redazione di almeno una linea guida a livello aziendale o nel contesto di una società scientifica;
- Aver collaborato all'attuazione di interventi atti a migliorare l'efficacia, l'appropriatezza e l'efficienza in Sanità Pubblica secondo i principi di evidence-based medicine (EBM), evidence-based healthcare (EBHC), evidence-based prevention (EBP) e di evidence-based public health; e aver collaborato all'attuazione dei principi di efficacia, appropriatezza ed efficienza nel processo decisionale in Sanità Pubblica.
- Aver effettuato autonomamente l'analisi di statistiche sanitarie correnti, utilizzando software statistici adatti all'elaborazione dei dati statistici e epidemiologici;
- Aver partecipato alla progettazione e alla realizzazione di almeno un'indagine epidemiologica negli ambiti di rilevanza per la sanità pubblica;
- Aver utilizzato le fonti di dati sanitari o aver sviluppato questionari ad hoc per la sorveglianza epidemiologica, il monitoraggio dei servizi sanitari, valutazione dei bisogni di salute;
- Aver effettuato un'indagine su un outbreak di una malattia infettiva, gestendo anche la comunicazione e proponendo opportune misure di sanità pubblica;
- Aver partecipato alla pianificazione e alla organizzazione di almeno un intervento basato sui principali strumenti della ricerca qualitativa;
- Aver partecipato ad attività di digitalizzazione dei servizi sanitari, riconoscendo potenzialità e rischi legati ai processi;

- Aver collaborato almeno ad una valutazione di tecnologie sanitarie sotto il profilo dell'affidabilità, della sicurezza, dei rapporti costi-beneficio, costi-efficacia, costi-utilità, aspetti etici e giuridici.
- Aver collaborato ad almeno uno studio di fattibilità per la soluzione di problemi di salute di una comunità ed uno studio di fattibilità per la soluzione di problemi organizzativi di una istituzione.
- Aver collaborato alla progettazione e alla gestione di un intervento di sanità pubblica in una popolazione con un elevato rischio di salute (popolazioni vulnerabili);
- Aver redatto o partecipato alla redazione, sulla base di dati correnti o provenienti dai sistemi di sorveglianza epidemiologica, di un report sullo stato di salute di una popolazione a rischio tenendo in considerazione le relazioni tra determinanti socio-economici e salute;
- Aver collaborato alla programmazione, organizzazione e valutazione di almeno un intervento mirato alla tutela della salute e alla prevenzione dei rischi di tipo infettivo, comportamentale ed occupazionale;
- Aver collaborato alla predisposizione, gestione e valutazione di una campagna vaccinale e aver condotto attività di counselling vaccinale e di medico vaccinatore;
- Aver partecipato ad almeno una indagine epidemiologica di sorveglianza nutrizionale nelle comunità e/o gruppi a rischio e ad almeno una valutazione e categorizzazione di rischio alimentare;
- Aver collaborato allo sviluppo di interventi di prevenzione secondaria e aver collaborato alla predisposizione, gestione e valutazione di una campagna; aver collaborato ad almeno un programma di screening;
- Aver collaborato allo sviluppo di interventi di prevenzione terziaria e aver collaborato alla predisposizione, gestione e valutazione di percorsi assistenziali integrati (cure primarie - territorio - ospedale) e di riabilitazione;
- Aver sviluppato, gestito e valutato un programma di promozione di salute, sviluppo di comunità e educazione sanitaria nella popolazione generale e in popolazioni a rischio;
- Aver partecipato a programmi di comunicazione di problemi di salute pubblica, compresa la comunicazione del rischio, utilizzando i diversi canali mediatici e le tecnologie più appropriate per i diversi tipi di pubblico;
- Aver collaborato alla progettazione ed alla realizzazione di almeno un intervento di formazione di base o continua per operatori dell'area sanitaria.
- Aver collaborato alla stesura di un programma di valutazione e gestione del rischio professionale, specie di quello biologico, e per la sorveglianza sanitaria;
- Aver effettuato indagini di sorveglianza dei rischi ambientali indoor/ outdoor nelle comunità e/o gruppi a rischio e aver partecipato alla valutazione di impatto ambientale per quanto concerne gli aspetti sanitari (VIS, VAS);
- Aver collaborato alla progettazione, realizzazione e valutazione di almeno un programma di gestione del rischio clinico e della sicurezza del paziente inclusa la prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) e di Anti Microbial Stewardship (AMR);
- Aver collaborato all'analisi di un processo sanitario e alla valutazione del rischio tramite Root Cause Analysis (RCA) e Failure Mode Effect Analysis (FMEA);
- Aver collaborato ad analisi organizzative di strutture sanitarie, ed in particolare: almeno una valutazione del fabbisogno di risorse, di appropriatezza di procedure (diagnostico-terapeutiche), di percorsi o di regimi assistenziali e di qualità dell'assistenza e di clima organizzativo nonché valutazione degli esiti clinici;
- Aver partecipato alla programmazione, organizzazione, gestione, coordinamento delle risorse e alla valutazione degli interventi di prevenzione, delle tecnologie e dei servizi sanitari, tenendo conto della loro efficacia e della loro sostenibilità economica;

- Aver collaborato alla predisposizione ed alla valutazione di almeno un programma di miglioramento della qualità e a un intervento di valutazione della qualità dell'assistenza con metodi di certificazione e/o accreditamento.
- Aver partecipato ad attività di Health Impact Assessment e di Health Technology Assessment (HTA);
- Aver partecipato alla stesura, valutazione e aggiornamento di un piano di risposta a eventi di rilevanza sanitaria dovuti a emergenze correlate ai cambiamenti ambientali, sociali ed economici, incidenti, catastrofi e attacchi terroristici, eventi epidemici, e aver collaborato all'organizzazione di interventi di emergenza sanitaria (reali o simulati) che permettano di sviluppare le competenze relative a *preparedness* e *response*
- Aver frequentato, per una durata da stabilire da parte del Consiglio della Scuola, direzioni sanitarie (ASL, Azienda ospedaliera, Presidio), distretti sanitari, dipartimenti di prevenzione, agenzie sanitarie ed agenzie per l'ambiente, partecipando a tutte le relative attività.
- Aver frequentato, per una durata da stabilire da parte del Consiglio della Scuola, strutture ove preferibilmente sia prevalente il rischio lavorativo biologico, partecipando alle attività di prevenzione e protezione della salute operate dai locali medico competente e responsabile della sicurezza.

Attività in autonomia degli specializzandi

Prestazione	Attività	N° minimo totale per specializzando	Distribuzione del n° minimo per attività e grado di autonomia	Grado di autonomia
Indagini epidemiologiche	Progettazione e/o realizzazione di indagini epidemiologiche	2	1	In appoggio o in collaborazione guidata
			1	In autonomia protetta
Analisi organizzative di strutture sanitarie	Analisi critica di un processo, di una attività sanitaria, di un percorso di diagnosi e cura volto all'individuazione e/o risoluzione di criticità	1	0	In appoggio, in collaborazione guidata o in autonomia protetta
	Valutazione del fabbisogno di risorse (economiche/umane)		1	
Valutazioni di appropriatezza	Valutazioni di appropriatezza di procedure diagnostico-terapeutiche, di percorsi o di regimi assistenziali e di qualità dell'assistenza (audit clinici)	2	1	In appoggio
			1	In collaborazione guidata o in autonomia protetta
Valutazione e revisione di percorsi assistenziali integrati	Progetto di valutazione e revisione di percorsi assistenziali integrati (cure primarie, territorio, ospedale)	1	1	In appoggio, in collaborazione guidata o in autonomia protetta

Screening	valutazione di almeno un programma di screening	1	1	In collaborazione guidata o in autonomia protetta
Valutazione e gestione del rischio professionale e di sorveglianza sanitaria		1	1	In collaborazione guidata o in autonomia protetta
Accreditamento	Valutazione della qualità dell'assistenza con metodi di certificazione e/o accreditamento	1	1	In appoggio o in collaborazione guidata
Gestione del rischio clinico e della sicurezza del paziente	Progettazione, realizzazione e valutazione di almeno un programma di gestione del rischio clinico e della sicurezza del paziente, inclusa la prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza e di Anti Microbial Stewardship	1	1	In collaborazione guidata o in autonomia protetta
Risk Management	gestione del rischio in diversi ambiti sia ospedalieri sia territoriali - valutazione dell'applicazione delle raccomandazioni ministeriali	2	1	In collaborazione guidata o in autonomia protetta
			1	In collaborazione guidata o in autonomia protetta
Health Communication	Progetto di comunicazione con la popolazione, direttamente o attraverso i mass media, relativi a problemi o emergenze sanitarie	1	1	In collaborazione guidata o in autonomia protetta
Emergenza sanitaria	Organizzazione di interventi di emergenza sanitaria, reali o simulati	1	1	In collaborazione guidata o in autonomia protetta

Legenda

In appoggio	Osservazione dell'attività senza diretta partecipazione
In collaborazione guidata	Collaborazione alla prestazione sotto la supervisione di uno strutturato responsabile
In autonomia protetta	Esecuzione completa dell'attività attenendosi alle direttive impartite dal tutor

20.MALATTIE DELL'APPARATO CARDIOVASCOLARE

1. INTRODUZIONE

L'obiettivo di questo documento è definire i gradi di autonomia dello specializzando nello svolgimento delle attività professionalizzanti. Tuttavia, i vari livelli di autonomia clinica non potranno prescindere da un'adeguata e parallela progressione nella cultura disciplinare, in particolare nei campi della fisiopatologia cardiologica, della semeiotica clinica e strumentale, e della metodologia di approccio diagnostico-terapeutico al paziente. Infine, per poter completare l'autonomia professionale dello specializzando in Malattie dell'Apparato Cardiovascolare, riteniamo essenziale una solida conoscenza della metodologia di ricerca clinica, che consentirà di interpretare le evidenze scientifiche per applicarle nella pratica clinica.

In ottemperanza alle norme vigenti, e a contemporanea garanzia della qualità formativa e della sicurezza clinica, lo schema generale di progressiva autonomia dovrà essere preliminarmente condiviso tra l'Università di appartenenza dello specializzando e la Direzione Sanitaria di ciascuna delle strutture ospedaliere afferenti alla rete formativa.

Lo schema qui di seguito proposto si basa evidentemente sulle attività proposte a livello ministeriale e sulla semplice sequenza temporale dei vari semestri di formazione specialistica ma non potrà prescindere da una validazione individuale degli obiettivi raggiunti da ogni singolo specializzando da parte del tutore, e certificato da parte del Direttore della Scuola di Specializzazione in Malattie dell'Apparato Cardiovascolare e dalla Direzione Sanitaria dell'ospedale afferente alla rete formativa.

1.1. Ambiti Clinici per l'Attività Professionalizzante degli Specializzandi in Medicina Interna

L'attività degli Specializzandi di Malattie dell'Apparato Cardiovascolare prevede la progressiva acquisizione di competenze professionali in ciascuno degli ambiti clinici elencati, avendo come obiettivo complessivo e sovraordinato quello di raggiungere una capacità di ragionamento clinico atta a inquadrare correttamente le priorità del paziente e a definire adeguati percorsi diagnostico-terapeutici. Il percorso di crescita professionale e di metodologia clinica dovrà essere accompagnato dallo sviluppo di competenze relazionali ed organizzative (relazione e comunicazione con pazienti e loro familiari, lavoro di squadra, interazione con la componente gestionale-amministrativa dell'ospedale, etc.)

Gli ambiti clinici in cui si svolge l'attività clinica degli specializzandi di Malattie dell'Apparato Cardiovascolare sono:

- Gestione del paziente ricoverato
- Gestione del paziente ambulatoriale di pertinenza cardiologica o ricoverato in day-hospita/MACI
- PS e Guardia Cardiologica
- Unità coronarica e terapia intensiva
- Ecocardiografia di primo e secondo livello
- Diagnostica avanzata
- Elettrofisiologia
- Emodinamica inclusa strutturale
- Cardiologica pediatrica
- Riabilitazione cardiologica
- Cardioriabilitazione
- Test da sforzo, consumo di ossigeno, scintigrafia miocardica

- Genetica cardiovascolare
- Attività di ricerca e di comunicazione scientifica

2. GRADI DI AUTONOMIA DEGLI SPECIALIZZANDI NEI VARI AMBITI CLINICI

Secondo le recenti indicazioni dell'Osservatorio Regionale per la Formazione Medico-Specialistica, per ciascun ambito clinico di attività professionalizzante degli Specializzandi va identificato un grado di autonomia secondo il seguente schema.

ATTIVITÀ DI APPOGGIO	Attività in cui è necessaria la presenza del medico strutturato, che esegue la prestazione e ne affida eventualmente parte al medico in formazione specialistica. La documentazione dell'attività è interamente responsabilità del medico strutturato.
ATTIVITÀ DI COLLABORAZIONE	Attività che, su indicazione del medico strutturato, può essere eseguita dal medico in formazione specialistica, purché lo strutturato ne vigili l'operato e concluda l'attività dal punto di vista clinico. Analogamente, la documentazione può essere avviata dal medico in formazione specialistica, ma la validazione finale e la firma del documento sanitario è responsabilità del medico strutturato.
ATTIVITÀ AUTONOMA	Fermo restando che il personale medico strutturato deve sempre essere disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento a giudizio del medico in formazione specialistica, quest'ultimo svolge attività autonoma attenendosi comunque alle direttive impartite dal tutor, secondo quanto definito dalla programmazione individuale operata dal Consiglio della Scuola.

È necessario sottolineare che per le attività proprie della specializzazione in Malattie dell'Apparato Cardiovascolare, 'il personale medico strutturato deve sempre essere disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento' implica che il personale strutturato non deve essere consultato solo telefonicamente ma deve essere compresente nella medesima struttura ove si svolge l'attività per il paziente ricoverato o ambulatoriale.

2.1. Schema riassuntivo della SSM Malattie dell'Apparato Cardiovascolare

Quello che segue è lo schema riassuntivo del percorso della SSM per quanto concerne i gradi di autonomia nelle attività cliniche.

Il percorso è differenziato in ambiti principali di attività, che prevedono dei livelli crescenti all'interno del percorso:

- 1 = Attività di Appoggio,
- 2 = Attività di Collaborazione,
- 3 = Attività Autonoma

AMBITO	I Anno		II Anno		III Anno		IV Anno	
	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem
Paziente ricoverato, degenza e riabilitazione	1	2		3				
Paziente ambulatoriale, inclusa diagnostica di primo livello	1	2				3		
PS e Guardia Cardiologica	1		2		3			
Unità coronarica e terapia intensiva cardiologica	-	1		2		3		
Ecocardiografia	1		2			3		
Diagnostica avanzata, inclusa ecocardiografia di secondo livello	-	-	1	1		2		
Elettrofisiologia	-	-	1	1		2		
Emodinamica coronarica e strutturale	-	-	1	1		2		

Come sottolineato in precedenza, l'Attività Autonoma in Malattie dell'Apparato Cardiovascolare potrà essere autorizzata solo dopo che lo specializzando dimostri una solida conoscenza della metodologia di approccio al paziente e della metodologia di ricerca clinica, in particolare tramite la partecipazione ad attività scientifiche (journal club, valutazione critica di articoli scientifici, partecipazione a studi clinici sperimentali ed osservazionali, etc.).

21. MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE

Percorso di autonomizzazione del medico in formazione

LEGENDA delle TABELLE:

1 = attività di appoggio; 2 = attività di collaborazione; 3 = attività autonoma

Attività clinica - Paziente ricoverato*

Ambito	1° anno	2° anno	3° anno	4° anno
Interpretazione esami ematici	1	3	3	3
Richieste di approfondimento/paracentesi	1	3	3	3
Prescrizione terapia	1	2	3	3
Gestione pz complesso	1	2	3	3
Piano di cura e dimissione	1	2	3	3
Discussione multidisciplinare casi clinici	1	2	3	3
Partecipazione procedure interventistiche ecoguidate	1	2	2	2
Partecipazione gestione pazienti pre e post-trapianto	1	2	2	2
Partecipazione a programmi di nutrizione clinica	1	2	2	2
Valutazione dell'andamento clinico	2	3	3	3
Valutazione indagini strumentali	2	3	3	3
Anamnesi, esame obiettivo	3	3	3	3

❖ Modalità di formazione:

- gestione tutelata di 250 casi tra I e II anno, in autonomia protetta di 180 casi tra III e IV;
- Discussione multidisciplinare di 180 casi clinici tra I e IV anno

Attività clinica - Paziente ambulatoriale*

Ambito	1° anno	2° anno	3° anno	4° anno
Visita/inquadramento clinico	1	3	3	3
Indicazioni diagnostico-terapeutiche	1	3	3	3
Ecografie addominali di interesse epatologico/gastroenterologico	1	2	2	2
Compilazione cartella clinica	2	3	3	3
Anamnesi, esame obiettivo	2	3	3	3

- ❖ Modalità di formazione:
- ❖ Esecuzione di almeno 500 visite gastroenterologiche ambulatoriali nell'arco dei 4 anni, divise tra visite di gastroenterologia e visite di area più specialistica

Guardia Divisionale/Interdivisionale*

Ambito	1° anno	2° anno	3° anno	4° anno
Risposta a chiamata/emergenza	1	2	3	3
Prescrizione farmaci/emotrasfusione	1	2	3	3
Chiamata anestesista	1	1	2	2
Richiesta consulenze	1	1	3	3
Richiesta trasferimento	1	1	2	2
Valutazione pazienti	2	2	3	3

- ❖ Modalità di formazione: Esecuzione di almeno 60 guardie divisionali/interdivisionali nel Corso dei 4 anni di formazione

Attività endoscopica*

Ambito	1° anno	2° anno	3° anno	4° anno
Assistenza esame endoscopico (gastroscopia, colonscopia diagnostiche ed operative)	1	2	3	3
Dimissioni del paziente	1	3	3	3
Anamnesi	2	3	3	3
Valutazione dell'indicazione all'esame endoscopico	2	2	3	3
Esecuzione esame endoscopico di primo livello (gastroscopia, colonscopia)	-	2	3	3
Gestione del paziente critico in endoscopia	-	1	2	2
Monitoraggio paziente critico in endoscopia	-	1	2	2

Esecuzione esame endoscopico complesso (emostasi, legatura varici, posizionamento protesi)	-	1	2	2
Assistenza esame endoscopico (ecoendoscopia/ERCP)	1	2	2	2

- **Modalità di formazione:**

Gestione tutorata di almeno 70 pazienti al I anno, tutelata di 200 e assistenza ad almeno 50 casi di urgenza al II anno, gestione autonoma di almeno 200 pazienti in sala endoscopica e valutazione di 20 pazienti in regime di urgenza al III anno, gestione autonoma di 100 pazienti in sala endoscopica e valutazione di 20 casi clinici in urgenza al IV anno.

22. MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO

1. INTRODUZIONE

Questo documento ha l'obiettivo di definire i gradi di autonomia del medico specializzando di malattie dell'apparato respiratorio.

Lo specializzando nel suo percorso di formazioni dovrà progressivamente raggiungere competenze teoriche, pratiche e relazionali sufficienti a permettergli la corretta gestione di pazienti respiratori complessi, maturando le competenze pneumologiche specialistiche e le abilità necessarie al lavoro in gruppo con altri specialisti medici e le altre figure professionali con competenza nella gestione del paziente respiratorio.

In base alle norme vigenti e nell'ottica di garantire la qualità formativa e professionale dei medici in formazione, lo schema di autonomizzazione dello specializzando dovrà essere condiviso tra l'Università a cui lo specializzando afferisce e la Direzione Sanitaria della struttura ospedaliera nel quale opera, nell'ottica di una stretta e proficua collaborazione.

Lo schema e i punti che verranno definiti nel presente documento rappresentano una base minima e comune a tutte le scuole in malattie dell'Apparato Respiratorio, ma la dichiarazione di autonomia dello specializzando dovrà necessariamente essere soggetta ad una valutazione individuale del medico in formazione da parte dei tutori, del consiglio e del Direttore della Scuola di Specializzazione

1.1. Ambiti Clinici per l'Attività Professionalizzante degli Specializzandi in Medicina Interna

L'attività degli Specializzandi in Malattie dell'apparato respiratorio prevede la progressiva acquisizione di capacità che permettano la corretta gestione del paziente in ambito ambulatoriale e ospedaliero, che permettano la collaborazione tra specialisti e professionisti sanitari, relazione corretta col paziente, familiari e caregiver, capacità manageriali dei principali servizi di ambito respiratorio, capacità di interpretazione e applicazione delle nuove conoscenze scientifiche e tecniche in ambito della medicina respiratoria, nell'ottica di fornire le basi per la formazione continua e l'impostazione dell'attività di ricerca clinica.

Gli ambiti clinici di formazione e ricerca in cui si svolge l'attività degli specializzandi di Malattie dell'Apparato Respiratorio sono:

- Gestione del paziente con acuzie respiratoria e necessità di ricovero ospedaliero per pazienti acuti.
- Attività di guardia ospedaliera in ambito respiratorio.
- Gestione del paziente con problematica respiratoria non acuta o acuta lieve e necessità di gestione ambulatoriale.
- Procedure diagnostiche e terapeutiche specialistiche in ambito pneumologico.

2. GRADI DI AUTONOMIA DEGLI SPECIALIZZANDI NEI VARI AMBITI CLINICI

Secondo le indicazioni dell'Osservatorio Regionale per la Formazione Medico-Specialistica, per ciascun ambito clinico di attività professionalizzante degli Specializzandi va identificato un grado di autonomia secondo il seguente schema.

ATTIVITÀ DI APPOGGIO	Attività in cui è necessaria la presenza del medico strutturato, che esegue la prestazione e ne affida eventualmente parte al medico in formazione specialistica. La documentazione dell'attività è interamente responsabilità del medico strutturato.
ATTIVITÀ DI COLLABORAZIONE	Attività che, su indicazione del medico strutturato, può essere eseguita dal medico in formazione specialistica, purché lo strutturato ne vigili l'operato e concluda l'attività dal punto di vista clinico. Analogamente, la documentazione può essere avviata dal medico in formazione specialistica, ma la validazione finale e la firma del documento sanitario è responsabilità del medico strutturato.
ATTIVITÀ AUTONOMA	Fermo restando che il personale medico strutturato deve sempre essere disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento a giudizio del medico in formazione specialistica, quest'ultimo svolge attività autonoma attenendosi comunque alle direttive impartite dal tutor, secondo quanto definito dalla programmazione individuale operata dal Consiglio della Scuola.

2.1. Schema riassuntivo per definizione di autonomia del medico in formazioni in Malattie dell'Apparato Respiratorio.

Lo schema a seguire definisce le attività e competenze minime ritenute necessarie a stabilire l'autonomia del medico specializzando in malattie dell'apparato respiratorio, per ciascuna attività viene definito il numero minimo col grado di autonomia come definito dall'osservatorio Regionale e come riportato nel precedente paragrafo.

Le competenze e il numero di attività riportato nello schema dovrebbero essere raggiunte tra il II e III anno del percorso di formazione.

Attività	N° di attività minime eseguite con livello di collaborazione.	N° di attività minime eseguite con livello di autonomia.
Toracentesi/posizionamento di drenaggi pleurici	10	5
Video-broncoscopie/Fibro-broncoscopie	20	5
Ventilazione non invasiva	20	15
Visita Pneumologia Generale	30	20

L'Attività Autonoma in Malattie dell'Apparato Respiratorio potrà essere autorizzata solo dopo che lo specializzando dimostri una solida conoscenza della metodologia di approccio al paziente e della metodologia di ricerca clinica. La dichiarazione di autonomia dello specializzando sarà valutata caso per caso e non sarà limitato al documentato raggiungimento del numero minimo di attività dichiarato in tabella, ma dovrà anche tener conto del percorso personale dello specializzando oltre che l'ambito lavorativo nel quale andrà ad operare in autonomia.

23. MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI

1. INTRODUZIONE

L'obiettivo di questo documento è definire i gradi di autonomia dello specializzando in Malattie Infettive e Tropicali nello svolgimento delle attività professionalizzanti.

I vari livelli di autonomia dello specializzando in Malattie Infettive e Tropicali non potranno prescindere da una adeguata cultura disciplinare, nonché dall'attività assistenziale ad essa congrua nel campo della fisiopatologia e clinica delle malattie infettive e tropicali; in particolare il settore ha competenza clinica e di ricerca nella semeiotica funzionale e strumentale, nella metodologia clinica e nella terapia in infettivologia, parassitologia, micologia e virologia clinica e delle malattie sessualmente trasmissibili.

In ottemperanza alle norme vigenti, e a garanzia della qualità formativa e della sicurezza clinica, lo schema generale di progressiva autonomia per le Scuole di Specializzazione in Malattie Infettive e Tropicali sarà preliminarmente condiviso tra l'Università di appartenenza dello specializzando e la Direzione Sanitaria di ciascuna delle strutture ospedaliere afferenti alla rete formativa.

Lo schema qui proposto si basa sulla semplice sequenza temporale dei vari semestri di formazione specialistica, ma non potrà prescindere da una validazione individuale degli obiettivi raggiunti da ogni singolo specializzando da parte del tutore, e certificato dal Direttore della Scuola di Specializzazione in Malattie Infettive e Tropicali e dalla Direzione Sanitaria dell'ospedale afferente alla rete formativa.

1.1. Ambiti clinici per l'Attività Professionalizzante degli Specializzandi in Malattie Infettive e Tropicali

Gli ambiti clinici in cui si svolge l'attività clinica degli specializzandi in Malattie Infettive sono:

- Gestione del paziente in regime di ricovero ordinario (**paziente ricoverato**)
- Gestione del paziente ambulatoriale di pertinenza infettivologica o ricoverato in day hospital (**paziente ambulatoriale**)
- Attività di guardia divisionale diurna e notturna
- Procedure diagnostiche e terapeutiche (emogasanalisi arteriosa, ecografia addominale, toracentesi, paracentesi, biopsia osteomidollare, puntura lombare, ecc.) (**paziente ricoverato e ambulatoriale**)
- Gestione del paziente internistico in urgenza (PS e/ Medicina d'Urgenza)
- Guardia interdivisionale

2. GRADI DI AUTONOMIA DEGLI SPECIALIZZANDI NEI VARI AMBITI CLINICI

Secondo le recenti indicazioni dell'Osservatorio Regionale per la Formazione Specialistica, per ciascun ambito clinico di attività professionalizzante degli Specializzandi va indicato un grado di autonomia secondo il seguente schema.

1 - Attività di Appoggio	Attività in cui è necessaria la presenza del medico strutturato, che esegue la prestazione e ne affida eventualmente parte al medico in formazione specialistica. La documentazione dell'attività è interamente responsabilità del medico strutturato
2 - Attività di Collaborazione	Attività che, su indicazione del medico strutturato, può essere eseguita dal medico in formazione specialistica, purché lo strutturato ne vigili l'operato e concluda l'attività dal punto di vista clinico. Analogamente, la documentazione può essere avviata dal medico in formazione specialistica, ma la validazione finale e la firma del documento sanitario è responsabilità del medico strutturato.
3 - Attività Autonoma	Fermo restando che il personale medico strutturato deve sempre essere disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento a giudizio del medico in formazione specialistica, quest'ultimo svolge attività autonoma attenendosi comunque alle direttive impartite dal tutor, secondo quanto definito dalla progressione individuale operata dal Consiglio della Scuola.

Si sottolinea che per le attività proprie della specializzazione in Malattie Infettive e Tropicali, la disponibilità per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento del personale strutturato non deve essere inteso "come consulto telefonico" ma come obbligo di copresenza nella medesima struttura ove si svolge l'attività per il paziente ricoverato o ambulatoriale.

3. AUTONOMIA SPECIALIZZANDI - SCHEMA RIASSUNTIVO DELLA SS MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI

Il percorso è differenziato nell'ambito delle principali attività cliniche, che prevedono dei livelli di autonomia crescenti all'interno del percorso formativo.

1= Attività di Appoggio

2= Attività di Collaborazione

3= Attività Autonoma

Autonomia progressiva specializzandi - Schema riassuntivo della SS Malattie Infettive e Tropicali

Ambito	I Anno		II Anno		III Anno		IV Anno	
	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem
Paziente ricoverato	1		2		3		3	
Paziente ambulatoriale	1		2		3		3	
Guardia divisionale	1		2		3		3	
Pronto Soccorso	1		2		2		2	
Studi clinici sperimentali	1		2		2		3	
Guardia interdivisionale	1		1		2		2	

24. MEDICINA D'EMERGENZA-URGENZA

Definizione dei gradi di autonomia nelle attività cliniche

1. INTRODUZIONE

Il presente documento ha l'obiettivo di definire il percorso di acquisizione di gradi incrementali di autonomia per gli specializzandi della Scuola di Specializzazione in Medicina d'Emergenza Urgenza in Lombardia. Il documento è ispirato alla necessità di contemperare due esigenze fondamentali:

- definire un solido percorso di formazione specialistica, articolato in una puntuale valutazione dei gradi di autonomia raggiunti da ciascun specializzando e nella graduale attribuzione di competenze professionali
- garantire la qualità della cura e la sicurezza dei pazienti attraverso adeguati meccanismi di supervisione da parte dei tutori clinici afferenti alle Unità Operative all'interno delle quali opera lo specializzando, in coerenza con la normativa nazionale e regionale

L'obiettivo di questo documento è definire i gradi di autonomia dello specializzando nello svolgimento delle attività professionalizzanti. Tuttavia, i vari livelli di autonomia clinica non potranno prescindere da un'adeguata e parallela progressione nella cultura disciplinare, in particolare nei campi della fisiopatologia medica, della semeiotica medica e strumentale, e della metodologia di approccio diagnostico-terapeutico al paziente. Infine, per poter completare l'autonomia professionale dello specializzando in Medicina d'Emergenza Urgenza, riteniamo essenziale una solida conoscenza della metodologia di ricerca clinica, che consentirà di interpretare le evidenze scientifiche per applicarle nella pratica clinica.

Il raggiungimento del grado di autonomia proposto dal tutore/direttore struttura complessa ospitante, convalidato dal direttore della scuola e periodicamente aggiornato va annualmente approvato per tutti gli specializzandi dal consiglio della scuola.

Ogni scuola ha le sue specificità e può applicare una sua discrezionalità rispetto ad alcune skills.

Si da per assodato che tutti gli specializzandi (come da decreto ministeriale) debbano eseguire nel corso di 5 anni di scuola tutti gli skills nella numerosità prevista, questo non equivale automaticamente a concludere che tutti gli specializzandi avranno gli stessi livelli di autonomia che dipenderanno in larga misura alla predisposizione, capacità di apprendimento, manualità...

Tutte le scuole concordano i livelli di autonomia proposti in questo documento ed inviati all'Osservatorio

In ottemperanza alle norme vigenti, e a contemporanea garanzia della qualità formativa e della sicurezza clinica, lo schema generale di progressiva autonomia dovrà essere preliminarmente condiviso tra l'Università di appartenenza dello specializzando e la Direzione Sanitaria di ciascuna delle strutture ospedaliere afferenti alla rete formativa.

Lo schema si basa sulla sequenza temporale dei vari semestri di formazione specialistica ma non potrà prescindere da una validazione individuale degli obiettivi raggiunti da ogni singolo specializzando da parte del tutore, e certificato da parte del Direttore della Scuola di Specializzazione in Medicina d'Emergenza Urgenza e dalla Direzione Sanitaria dell'ospedale afferente alla rete formativa.

1.1. Ambiti Clinici per l'Attività Professionalizzante degli Specializzandi in Medicina d'Emergenza Urgenza

L'attività degli Specializzandi prevede la progressiva acquisizione di competenze professionali in ciascuno degli ambiti clinici elencati, avendo come obiettivo complessivo e sovraordinato quello di raggiungere una capacità di ragionamento clinico atta a inquadrare correttamente le priorità del paziente e a definire adeguati percorsi diagnostico-terapeutici.

Il percorso di crescita professionale e di metodologia clinica dovrà prevedere la relazione con i pazienti e i loro familiari e la gestione della comunicazione, inoltre dovrà favorire il lavoro di squadra, l'interazione con la componente gestionale-amministrativa dell'ospedale, etc...Infine è importante che lo specializzando impari a gestire l'ambito personale (gestione dello stress/emotività, dell'errore e recupero).

Gli ambiti clinici in cui si svolge l'attività clinica degli specializzandi di Medicina d'Emergenza Urgenza sono:

- Inquadramento iniziale del paziente
- Valutazione dell'andamento clinico
- Interpretazione esami ematici ed indagini strumentali
- Richiesta di approfondimenti diagnostici e raccolta consensi relativi
- Redazione cartella clinica
- Prescrizione terapia
- Gestione del paziente complesso
- Gestione medicazioni e drenaggi Dimissione e Piano di Cura

A puro scopo esemplificativo tra le attività professionalizzanti- obiettivi formativi di autonomia della scuola sono di seguito elencate le prestazioni/esami che gli specializzandi di Medicina d'Emergenza Urgenza dovranno correttamente eseguire/interpretare:

- Ecoscopia fast: Impostazione dell'esame, valutazione dell'indicazione clinica, acquisizione delle immagini secondo un protocollo prestabilito. Chiusura dell'esame, valutazione e impostazione del referto in bozza
- Ventilazione non invasiva ed invasiva e varie somministrazioni di ossigenoterapia
- Gestione cardiologica (elettrocardiografia, principi di ecocardiografia, monitoraggio della pressione arteriosa invasiva, non invasiva, venosa centrale)
- Gestione del trauma

2. GRADI DI AUTONOMIA DEGLI SPECIALIZZANDI NEI VARI AMBITI CLINICI

Secondo le recenti indicazioni dell'Osservatorio Regionale per la Formazione Medico-Specialistica, per ciascun ambito clinico di attività professionalizzante degli Specializzandi va identificato un grado di autonomia secondo il seguente schema

ATTIVITÀ DI APPOGGIO	Attività in cui è necessaria la presenza del medico strutturato, che esegue la prestazione e ne affida eventualmente parte al medico in formazione specialistica. La documentazione dell'attività è interamente responsabilità del medico strutturato.
ATTIVITÀ DI COLLABORAZIONE	Attività che, su indicazione del medico strutturato, può essere eseguita dal medico in formazione specialistica, purché lo strutturato ne vigili l'operato e concluda l'attività dal punto di vista clinico. Analogamente, la documentazione può essere avviata dal medico in formazione specialistica, ma la validazione finale e la firma del documento sanitario è responsabilità del medico strutturato.
ATTIVITÀ AUTONOMA	Fermo restando che il personale medico strutturato deve sempre essere disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento a giudizio del medico in formazione specialistica, quest'ultimo svolge attività autonoma attenendosi comunque alle direttive impartite dal tutor, secondo quanto definito dalla programmazione individuale operata dal Consiglio della Scuola.

È necessario sottolineare che per le attività proprie della specializzazione in Medicina d'Emergenza Urgenza, il requisito 'il personale medico strutturato deve sempre essere disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento' implica che il personale strutturato non deve essere consultato solo telefonicamente ma deve essere compresente nella medesima struttura ove si svolge l'attività dello specializzando.

2.1. Schema riassuntivo della SSM Medicina d'Emergenza Urgenza

Quello che segue è lo schema riassuntivo del percorso della SSM per quanto concerne i gradi di autonomia di alcune attività cliniche, tuttavia ritenute indispensabili per il raggiungimento dell'autonomia.

Il percorso è differenziato in ambiti principali di attività, che prevedono dei livelli crescenti all'interno del percorso:

- 1 = Attività di Appoggio,
- 2 = Attività di Collaborazione
- 3 = Attività Autonoma

AMBITO	I Anno	II Anno	III Anno	IV Anno	V Anno
Gestione del paziente non complesso - PS codici bianchi e verdi	1	2	3	3	3
Ecofast	1	2	2	3	3
Ventilazione non invasiva	1	2	2	3	3
Gestione del trauma minore	1	1	2	3	3
Gestione del paziente complesso - PS codici gialli	1	2	2	2	3
Gestione del paziente complesso - PS codici rosso	1	1	1	2	2

Come già sottolineato, l'Attività Autonoma in Medicina d'Emergenza Urgenza potrà essere autorizzata solo dopo che lo specializzando dimostri una solida conoscenza della metodologia di approccio al paziente e della metodologia di ricerca clinica, in particolare tramite la partecipazione ad attività scientifiche (journal club, valutazione critica di articoli scientifici, partecipazione a studi clinici sperimentali ed osservazionali, etc.).

25. MEDICINA DEL LAVORO

1. INTRODUZIONE

Obiettivo di questo documento è la definizione dei gradi di autonomia dello specializzando in medicina del lavoro nello svolgimento delle attività professionalizzanti. I vari livelli di autonomia non potranno prescindere da un'adeguata e parallela progressione nella cultura disciplinare. È stato utilizzato come riferimento il documento "Il curriculum nazionale per la Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro - Progetto Pilota dell'Università di Genova per la stesura e implementazione di Competency-Based Curricula nelle Scuole di Specializzazione" (2020).

Contesti della Medicina del lavoro

La Medicina del Lavoro è una disciplina medica specialistica finalizzata a proteggere e promuovere la salute dei lavoratori, sostenere ed incrementare le loro capacità lavorative, contribuendo ad istituire e a mantenere un ambiente di lavoro salubre e sicuro, promuovendo, altresì, l'adattamento del lavoro alle capacità dei lavoratori, tenendo in dovuto conto il loro stato di salute.

Lo studio dei principali fattori di rischio, presenti in ambito occupazionale, e delle relative conseguenze sulla salute dei lavoratori e la conoscenza del contesto epidemiologico occupazionale e non, permettono di programmare adeguate strategie finalizzate alla prevenzione e gestione di patologie/infortuni occupazionali nonché al controllo di condizioni cliniche preesistenti, in lavoratori suscettibili, che potrebbero esacerbarsi o aggravarsi nel corso dello svolgimento dell'attività lavorativa.

Il medico del lavoro opera in un contesto molto delicato, che richiede la capacità di integrare nella propria attività professionale le più aggiornate evidenze e raccomandazioni scientifiche delle discipline mediche con specifiche norme e riferimenti legislativi in materia di salute e sicurezza sul lavoro, da inquadrarsi, peraltro, anche nell'ambito di Direttive comunitarie.

In particolare, il Decreto legislativo n. 81 del 9 aprile 2008 e s.m.i. costituisce la norma di riferimento in Italia in tema di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori, prevedendo specifici obblighi per il Medico del Lavoro che opera come "medico competente" presso Enti pubblici o privati. Tale professionista collabora con il datore di lavoro e con le altre figure preposte alla tutela della salute dei lavoratori e alla sicurezza dei luoghi di lavoro, partecipando alla redazione del documento della valutazione dei rischi (DVR), e attua la sorveglianza sanitaria attraverso un articolato processo che prevede, oltre alla dettagliata conoscenza degli ambienti di lavoro e dei possibili rischi professionali ivi presenti, l'effettuazione di accertamenti sanitari e visite mediche, finalizzate alla valutazione dell'idoneità del lavoratore per lo svolgimento della mansione specifica. Altri compiti del medico competente sono costituiti dall'attuazione di programmi di promozione e di educazione alla salute sul lavoro nonché di formazione sui rischi occupazionali. L'attuazione di tali obblighi contribuisce, peraltro, al raggiungimento d'importanti obiettivi di Sanità Pubblica, in linea con i Piani Nazionali del Ministero della Salute, contribuendo altresì agli Obiettivi della Commissione europea *Europa 2020 – Strategia di crescita dell'Europa* che identificano una stretta relazione tra il buono stato di salute della popolazione in età lavorativa e la produttività e competitività dell'area europea.

Profilo dello specialista secondo DIM 68/2015

Lo Specialista in Medicina del Lavoro deve aver maturato conoscenze teoriche, scientifiche e professionali in impiantistica; chimica industriale e tecnologica; statistica e metodologia epidemiologica; fisiologia e psicologia del lavoro; ergonomia; tossicologia; radiobiologia; igiene del lavoro; clinica delle malattie da lavoro; clinica medica e branche specialistiche; terapia; organizzazione del primo soccorso; terapia d'urgenza; medicina legale; scienze giuridiche del lavoro e della comunicazione; economia e gestione delle imprese.

Sono specifici campi di competenza la identificazione e la valutazione di rischi lavorativi; la sorveglianza sanitaria; il monitoraggio biologico; la diagnostica clinica e strumentale delle malattie da lavoro e la diagnostica differenziale; la promozione della salute sul luogo di lavoro; l'individuazione dei soggetti ipersuscettibili; l'adattamento del lavoro all'uomo; la valutazione della disabilità e la compatibilità lavorativa; la riabilitazione; l'informazione; la formazione specifica per la prevenzione di malattie e di infortuni; l'accrescimento della conoscenza scientifica sui fattori nocivi per la salute e sicurezza sul lavoro; la conoscenza ed applicazione delle normative nazionali ed internazionali; la consulenza per l'individuazione di rischi e l'attuazione delle misure preventive; la gestione del servizio di medicina del lavoro nei luoghi di lavoro.

Obiettivi Formativi secondo il DIM 68/2015

Obiettivi formativi integrati

Lo Specializzando deve aver acquisito competenze in statistica medica; igiene; medicina legale; medicina del lavoro; epidemiologia; organizzazione aziendale; demografia; psicologia del lavoro e delle organizzazioni; diritto del lavoro.

L'obiettivo della formazione comune per le discipline della classe è mirato ad acquisire conoscenze dell'inquadramento e caratterizzazione di diversi gruppi di popolazione; della loro organizzazione generale e lavorativa e degli stili di vita; tenendo in considerazione le problematiche sempre più importanti di tipo psicologico. Il tutto è finalizzato a realizzare adeguate valutazioni statistiche; analisi di problemi igienistici, medico-legali, lavorativi e di rischio; riconoscimenti di idoneità; accertamenti di patologie; di invalidità; ed applicazione di tutti i criteri preventivi così come previsto dalla normativa attuale e dalle sue evoluzioni.

Attività professionalizzanti obbligatorie

Sono attività professionalizzanti obbligatorie per il raggiungimento delle finalità didattiche della tipologia:

- Attività clinica, che deve essere svolta per almeno due anni presso l'Azienda di riferimento e comprendere:
 - diagnostica per immagini: partecipazione alla valutazione di 60 esami
 - fisiopatologia cardiocircolatoria: partecipazione all'esecuzione e alla valutazione di 90 esami
 - fisiopatologia respiratoria: partecipazione all'esecuzione e alla valutazione di 90 esami
 - audiologia: partecipazione all'esecuzione ed alla valutazione di 80 esami
 - allergologia: partecipazione all'esecuzione ed alla valutazione di 60 esami.
- Attività clinico-diagnostica di Medicina del Lavoro: partecipazione all'esecuzione di 120 visite in reparto clinico, Day Hospital od ambulatori.
- Sorveglianza sanitaria: partecipazione all'esecuzione di 80 visite.
- Ergoftalmologia: partecipazione all'esecuzione ed alla valutazione di 60 esami.
- Attività clinico-diagnostica medico-chirurgica e specialistica: partecipazione alla valutazione di 120 pazienti, in regime di Day Hospital o degenza in reparti clinici.
- Riabilitazione: Partecipazione alla valutazione ed al trattamento riabilitativo di 15

pazienti.

- Emergenza e Pronto soccorso: seguire pazienti per emergenze di medicina, cardiologia, oftalmologia con stage di due mesi.
- Partecipazione alla valutazione di 120 esami di tossicologia occupazionale (monitoraggio biologico), patologia clinica, neurofisiologia e neuropsicologia.
- Partecipazione alla valutazione di dati aziendali, questionari e *checklist* per la valutazione dello stress lavoro correlato.
- Partecipazione alla predisposizione ed implementazione di protocolli aziendali di promozione della salute, con particolare riferimento all'abuso di sostanze nocive (alcol e droghe) in ambito lavorativo per le mansioni rischio.
- Partecipazione all'effettuazione e valutazione, presso enti pubblici o privati di:
 - 6 sopralluoghi
 - 2 indagini ambientali
 - 2 valutazioni del rischio
 - 2 piani di sorveglianza sanitaria
 - 2 analisi statistico-epidemiologiche e relative relazioni sanitarie su dati anonimi collettivi
 - 2 iniziative di informazione e formazione
 - 2 valutazioni del rischio infortunistico.

2. GRADO DI AUTONOMIA

La Legge Regionale n. 33/2017, all'art. 34 "Partecipazione dei medici in formazione specialistica alle attività assistenziali" affronta l'argomento del riconoscimento al medico in formazione specialistica di una graduale e progressiva autonomia operativa e decisionale durante il suo percorso formativo. In particolare, prevede una graduale assunzione di responsabilità e di autonomia attraverso un percorso definito e progressivo secondo il seguente schema:

ATTIVITÀ DI APPOGGIO	Attività in cui è necessaria la presenza del medico strutturato, che esegue la prestazione e ne affida eventualmente parte al medico in formazione specialistica. La documentazione dell'attività è interamente responsabilità del medico strutturato.
ATTIVITÀ DI COLLABORAZIONE	Attività che, su indicazione del medico strutturato, può essere eseguita dal medico in formazione specialistica, purché lo strutturato ne vigili l'operato e concluda l'attività dal punto di vista clinico. Analogamente, la documentazione può essere avviata dal medico in formazione specialistica, ma la validazione finale e la firma del documento sanitario è responsabilità del medico strutturato.
ATTIVITÀ AUTONOMA	Fermo restando che il personale medico strutturato deve sempre essere disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento a giudizio del medico in formazione specialistica, quest'ultimo svolge attività autonoma attenendosi comunque alle direttive impartite dal tutor, secondo quanto definito dalla programmazione individuale operata dal Consiglio della Scuola.

I Direttori delle Scuole di specializzazione in Medicina del Lavoro lombarde hanno individuato le seguenti attività assistenziali-professionalizzanti che potranno essere svolte dallo specializzando “autonomo” ed i relativi necessari requisiti:

- Attività clinico diagnostica di Medicina del Lavoro - partecipazione all’esecuzione di visite in reparto clinico, Day Hospital od ambulatori:
 - Attività: visite ambulatoriali che non prevedono la emissione del giudizio di idoneità ai sensi del DLgs 81/08 e s.m.i.
 - Requisito: partecipazione/collaborazione ad almeno 80 visite specialistiche di II livello valutate positivamente dal Tutor e dal Direttore della Scuola di Specializzazione;
- Fisiopatologia respiratoria - partecipazione all’esecuzione e alla valutazione di esami:
 - Attività: limitatamente ad esame di funzionalità respiratoria basale
 - Requisito: partecipazione/collaborazione ad almeno 60 esami correttamente interpretati secondo il parere del Tutor e del Direttore della Scuola di Specializzazione;
- Audiologia - partecipazione all’esecuzione ed alla valutazione di esami:
 - Attività: limitatamente ad esame audiometrico tonale e vocale
 - Requisito: partecipazione/collaborazione ad almeno 50 esami correttamente interpretati secondo il parere del Tutor e del Direttore della Scuola di Specializzazione;
- Ergoftalmologia - partecipazione all’esecuzione ed alla valutazione di esami:
 - Attività: limitatamente a screening ergoftalmogico
 - Requisito: partecipazione/collaborazione ad almeno 40 esami correttamente interpretati secondo il parere del Tutor e del Direttore della Scuola di Specializzazione;

Di seguito la tabella con le attività assistenziali-professionalizzanti ed i requisiti per il percorso di graduale e progressiva autonomia operativa e decisionale durante il percorso formativo del medico specializzando in medicina del lavoro.

Prestazioni	N° minimo nel percorso	N. di Attività prestazioni	Grado di Autonomia
<i>Attività clinico diagnostica di Medicina del Lavoro: partecipazione all’esecuzione di visite in reparto clinico, Day Hospital od ambulatori</i>	120	≤ 40	APPOGGIO
		> 40	COLLABORAZIONE
		> 80	AUTONOMIA*
<i>Sorveglianza sanitaria lavoratori ai sensi DL 81/08: partecipazione all’esecuzione di visite</i>	80	≤ 25	APPOGGIO
		> 25	COLLABORAZIONE
<i>Fisiopatologia respiratoria: partecipazione all’esecuzione e alla valutazione di esami</i>	90	≤ 30	APPOGGIO
		> 30	COLLABORAZIONE
		> 60	AUTONOMIA**
<i>Audiologia: partecipazione all’esecuzione ed alla valutazione di esami</i>	80	≤ 25	APPOGGIO
		> 25	COLLABORAZIONE
		> 50	AUTONOMIA***
<i>Ergoftalmologia: partecipazione all’esecuzione ed alla valutazione di esami</i>	60	≤ 20	APPOGGIO
		> 20	COLLABORAZIONE
		> 40	AUTONOMIA****

Prestazioni	N° minimo nel percorso	N. di Attività prestazioni	Grado di Autonomia
<i>Allergologia: partecipazione all'esecuzione ed alla valutazione di esami</i>	60	≤ 30	APPOGGIO
		> 30	COLLABORAZIONE
<i>Fisiopatologia cardiocircolatoria: partecipazione all'esecuzione e alla valutazione di esami</i>	90	Qualsiasi	APPOGGIO
<i>Diagnostica per immagini: partecipazione alla valutazione di esami</i>	60	Qualsiasi	APPOGGIO
<i>Partecipazione alla valutazione di esami di tossicologia occupazionale (monitoraggio biologico), patologia clinica, neurofisiologia e neuropsicologia</i>	120	≤ 40	APPOGGIO
		> 40	COLLABORAZIONE
<i>Partecipazione alla valutazione di dati aziendali, questionari e check list per la valutazione dello stress lavoro correlato</i>		≤ 5	APPOGGIO
		> 5	COLLABORAZIONE
<i>Partecipazione alla predisposizione ed implementazione di protocolli aziendali di promozione della salute, con particolare riferimento all'abuso di sostanze nocive (alcol e droghe) in ambito lavorativo per le mansioni rischio</i>	35	≤ 5	APPOGGIO
		> 5	COLLABORAZIONE
<i>Partecipazione all'effettuazione e valutazione, presso enti pubblici o privati di: 6 sopralluoghi, 2 indagini ambientali, 2 valutazioni del rischio, 2 piani di sorveglianza sanitaria, 2 analisi statistiche epidemiologiche e relative relazioni sanitarie su dati anonimi collettivi, 2 iniziative di informazione e formazione, 2 valutazioni del rischio infortunistico</i>		≤ 5	APPOGGIO
		> 5	COLLABORAZIONE
<i>Attività clinico diagnostica medico chirurgica e specialistica: partecipazione a valutazione di pazienti in regime di Day Hospital o degenza in reparti clinici</i>	120	Qualsiasi	APPOGGIO
<i>Riabilitazione: Partecipazione alla valutazione ed al trattamento riabilitativo di pazienti</i>	15	Qualsiasi	APPOGGIO
<i>Emergenza e Pronto soccorso: seguire pazienti per emergenze di medicina, cardiologia, oftalmologia</i>		Qualsiasi	APPOGGIO

AUTONOMIA* *Attività clinico diagnostica di Medicina del Lavoro: partecipazione all'esecuzione di visite in reparto clinico, Day Hospital od ambulatori: limitatamente a visite ambulatoriali che non prevedono la emissione del giudizio di idoneità ai sensi del DL 81/08 dopo la partecipazione/collaborazione ad almeno 80 visite*

AUTONOMIA** *Fisiopatologia respiratoria: partecipazione all'esecuzione e alla valutazione di esami: limitatamente ad esame di funzionalità respiratoria basale dopo la partecipazione/collaborazione ad almeno 60 esami*

AUTONOMIA*** *Audiologia: partecipazione all'esecuzione ed alla valutazione di esami: limitatamente ad esame audiometrico tonale e vocale dopo la partecipazione/collaborazione ad almeno 50 esami*

AUTONOMIA**** *Ergoftalmologia: partecipazione all'esecuzione ed alla valutazione di esami: limitatamente a screening ergoftalmologico dopo la partecipazione/collaborazione ad almeno 40 esami*

Sulla base dei diversi gradi di autonomia visti in precedenza, segue uno schema riassuntivo del percorso suddiviso per i gradi di autonomia/anno di corso per le attività cliniche specifiche di medicina del lavoro.

I livelli di autonomia crescenti sono così suddivisi:

1 = Attività in Appoggio

2 = Attività in Collaborazione

3 = Attività Autonoma

Ambito	I anno	II anno	III anno	IV anno
Attività clinico diagnostica di Medicina del Lavoro: partecipazione all'esecuzione di visite in reparto clinico, Day Hospital od ambulatori	1	2	2	3
Sorveglianza sanitaria lavoratori ai sensi DL 81/08: partecipazione all'esecuzione di visite	1	2	2	2
Accertamenti di fisiopatologia respiratoria, audiologia, ergoftalmologia *	1	2	2	3
Accertamenti di allergologia	1	2	2	2

* Vedasi note specifiche del paragrafo precedente

26. MEDICINA DELLO SPORT E DELL'ESERCIZIO FISICO

1. INTRODUZIONE

L'obiettivo di questo documento è definire i gradi di autonomia dello specializzando nello svolgimento delle attività professionalizzanti. Tuttavia, i vari livelli di autonomia clinica non potranno prescindere da un'adeguata e parallela progressione nella cultura disciplinare oltre che dalle abilità e alle competenze individuali acquisite dallo specializzando stesso.

Infine, per poter completare l'autonomia professionale dello specializzando in Medicina dello Sport ed Esercizio Fisico riteniamo essenziale una solida conoscenza della metodologia di ricerca clinica, che consentirà di interpretare le evidenze scientifiche per applicarle nella pratica clinica.

È di fondamentale importanza ricordare che Le Scuole di Specializzazione in Medicina dello Sport ed Esercizio Fisico presentano delle peculiarità formative che le differenziano dalla maggioranza delle altre Scuole di Specializzazione, in quanto i vari anni di corso sono caratterizzati da diversi ambiti formativi professionalizzanti e che questi possono variare a seconda delle diverse Scuole sul territorio. Inoltre alcune prestazioni (rilascio certificazioni per attività sportiva) devono essere eseguite in personalmente, per legge, dal Medico certificatore che firma il documento e quindi non potranno mai essere svolte in autonomia dal Medico in formazione specialistica. L'atto clinico-medico da attuare dallo Specializzando "autonomo" inoltre, prescinde dall'anno di corso ma è direttamente commisurato alle abilità e alle competenze individuali acquisite dallo Specializzando stesso.

Lo schema qui di seguito proposto si basa quindi, non sulla semplice sequenza temporale dei vari semestri di formazione specialistica ma considererà le singole attività professionalizzanti/prestazioni assistenziali previste come obbligatorie dal DM 68 del 04.02.2015 e nella GU supplemento ordinario 38 della serie generale 163 del 14/7/2017 per la tipologia Medicina dello sport ed Esercizio Fisico.

Inoltre, il livello di autonomia indicato non potrà prescindere da una validazione individuale degli obiettivi raggiunti da ogni singolo Specializzando da parte del tutore, e certificato da parte del Direttore della Scuola di Specializzazione in Medicina dello Sport ed Esercizio Fisico.

1.1. Ambiti Clinici per l'Attività Professionalizzante degli Specializzandi in Medicina dello Sport ed Esercizio Fisico

L'attività degli Specializzandi di Medicina dello Sport ed Esercizio Fisico prevede la progressiva acquisizione di competenze professionali in ciascuno degli ambiti clinici elencati, avendo come obiettivo complessivo e sovraordinato quello di raggiungere una capacità di ragionamento clinico atta a inquadrare correttamente le priorità del paziente/atleta e a definire adeguati percorsi diagnostico-terapeutici e preventivi. Il percorso di crescita professionale e di metodologia clinica dovrà essere accompagnato dallo sviluppo di competenze relazionali ed organizzative (relazione e comunicazione con pazienti e loro familiari, lavoro di squadra, interazione con la componente gestionale-amministrativa dell'ospedale, etc.).

Gli ambiti clinici in cui si svolge l'attività clinica degli specializzandi di Medicina dello Sport ed Esercizio Fisico sono:

- Rilascio certificazione per svolgimento di attività fisica di tipo agonistico, non agonistico, ecc
- Valutazioni cliniche in atleti, atleti disabili, soggetti senza e con patologie cronico degenerative
- Gestione delle principali problematiche cliniche e riabilitative in atleti
- Gestione problematiche cliniche derivanti da infortuni in atleti
- Esecuzione di ECG, ECG da sforzo/test cardiopolmonari in atleti e in soggetti senza e con patologie cronico degenerative
- Prescrizione di programmi di esercizio fisico
- Partecipazione alla formulazione di programmi di allenamento per atleti

2. GRADI DI AUTONOMIA DEGLI SPECIALIZZANDI NEI VARI AMBITI CLINICI

Secondo le recenti indicazioni dell'Osservatorio Regionale per la Formazione Medico-Specialistica, per ciascun ambito clinico di attività professionalizzante degli Specializzandi va identificato un grado di autonomia secondo il seguente schema.

ATTIVITÀ DI APPOGGIO	Attività in cui è necessaria la presenza del medico strutturato, che esegue la prestazione e ne affida eventualmente parte al medico in formazione specialistica. La documentazione dell'attività è interamente responsabilità del medico strutturato.
ATTIVITÀ DI COLLABORAZIONE	Attività che, su indicazione del medico strutturato, può essere eseguita dal medico in formazione specialistica, purché lo strutturato ne vigili l'operato e concluda l'attività dal punto di vista clinico. Analogamente, la documentazione può essere avviata dal medico in formazione specialistica, ma la validazione finale e la firma del documento sanitario è responsabilità del medico strutturato.
ATTIVITÀ AUTONOMA	Fermo restando che il personale medico strutturato deve sempre essere disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento a giudizio del medico in formazione specialistica, quest'ultimo svolge attività autonoma attenendosi comunque alle direttive impartite dal tutor, secondo quanto definito dalla programmazione individuale operata dal Consiglio della Scuola.

È necessario sottolineare che per le attività proprie della specializzazione in Medicina dello Sport ed Esercizio Fisico, il requisito 'il personale medico strutturato deve sempre essere disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento' implica che il personale strutturato non deve essere consultato solo telefonicamente ma deve essere compresente nella medesima struttura ove si svolge l'attività per il paziente ricoverato o ambulatoriale

2.1 Schema riassuntivo della SSM Medicina dello Sport ed Esercizio Fisico

Quello che segue è lo schema riassuntivo del percorso della SSM per quanto concerne i gradi di autonomia nelle attività attività professionalizzanti/ prestazioni assistenziali

ATTIVITÀ PROFESSIONALIZZANTI/ PRESTAZIONI ASSISTENZIALI	N minimo previsto	N progressivo di prestazioni eseguibili nel livello di autonomia indicato		
		ATTIVITÀ DI APPOGGIO	ATTIVITÀ DI COLLABORAZIONE	ATTIVITÀ AUTONOMA
(DM 68 del 04.02.2015 e nella GU supplemento ordinario 38 della serie generale 163 del 14/7/2017 per la tipologia Medicina dello sport ed Esercizio Fisico)				
Giudizi di idoneità	160	0-100	>100	-
Giudizi di Idoneità derivanti da valutazione integrativa di esami	40	0-30	>30	-
Protocolli riabilitazione post- traumatica - post-chirurgica ortopedica ricostruttiva	20	0-10	11-15	>15
Differenti tecniche di bendaggio funzionali per traumi e/o patologie croniche da sport	20	0-10	11-15	>15
Valutazioni cliniche e funzionali in laboratorio e/o sul campo atleti disabili fisici	10	0-5	6-7	>7
Valutazioni funzionali ergometriche in atleti	30	0-15	16-25	>25
Valutazioni funzionali ergometriche in soggetti con patologia cronica cardiovascolare e/o respiratorie e/o metaboliche	30	0-15	16-25	>25
Partecipazione a formulazione di programmi di allenamento per soggetti con patologia cronica cardiovascolare e/o respiratorie e/o metaboliche	30	0-15	16-25	>25
Valutazioni in soggetti con patologia cronica cardiovascolare e/o respiratorie	30	0-15	16-25	>25
formulazione di programmi allenamento in 4 discipline sportive (2 a prevalente attività anaerobica e 2 prevalente attività aerobica)	10	0-3	4-5	>5
Frequenza in dipartimento di emergenza (pronto soccorso) (giorni)	30	30	-	-
sperimentazioni fisiopatologiche e/o cliniche controllate	3	1	2	3

Come sottolineato in precedenza, l'Attività Autonoma in Medicina dello Sport ed Esercizio Fisico potrà essere autorizzata solo dopo che lo specializzando dimostri una solida conoscenza della metodologia di approccio al paziente e della metodologia di ricerca clinica, in particolare tramite la partecipazione ad attività scientifiche (journal club, valutazione critica di articoli scientifici, partecipazione a studi clinici sperimentali ed osservazionali, etc.)

Ogni Scuola inoltre potrà aggiungere alle attività sopra riportate (obbligatorie e previste dal DM 68 del 04.02.2015) altre attività considerati importanti per la formazione professionalizzante dello Specializzando in Medicina dello Sport ed Esercizio, come ad esempio rilascio di giudizi di idoneità per attività fisica di tipo non agonistico, ecocardiografie, ecografie muscolari, interpretazione ECG, ecc. e definire i relativi livelli di autonomia.

27. MEDICINA DI COMUNITÀ E CURE PRIMARIE

1. INTRODUZIONE

L'obiettivo di questo documento è definire i gradi di autonomia dello specializzando di Medicina di Comunità e delle Cure Primarie. Nel corso degli studi, lo specializzando deve maturare conoscenze teoriche e pratiche nei campi della prevenzione, della diagnosi, della cura e della riabilitazione delle malattie acute e croniche, con particolare attenzione alla complessità della rete di cure primarie. Lo specializzando dovrà acquisire conoscenze specifiche scientifiche, cliniche e organizzative essenziali per la valutazione multidimensionale dei bisogni di salute dei pazienti. In particolare, i vari livelli di autonomia saranno fondati sulla gestione integrata dei bisogni clinici, assistenziali e sociali del paziente e sulla stesura di percorsi specifici dedicati a garantire continuità di cura tra differenti ambiti e percorsi (ospedale, territorio e domicilio).

Per raggiungere il grado di autonomia protetta lo specializzando dovrà acquisire competenza professionale e autonomia nella gestione delle cure primarie, nell'organizzazione di percorsi di prevenzione, cura e riabilitazione per persone con patologie croniche e/o disabilitanti in tutte le fasi della vita e nella gestione delle cure palliative. Lo specializzando dovrà inoltre acquisire progressiva autonomia nell'organizzazione e gestione dei servizi territoriali quali distretti, Servizi/Unità di Cure Primarie e di Medicina di Comunità, case della salute, cure palliative territoriali e strutture residenziali intermedie. Infine, lo specializzando dovrà acquisire progressiva esperienza ed autonomia nell'ambito di interventi di promozione della salute e prevenzione con approccio comunitario, di organizzazione, di programmazione e di valutazione dei servizi sanitari territoriali.

In ottemperanza alle norme vigenti, e a contemporanea garanzia della qualità formativa e della sicurezza clinica, lo schema generale di progressiva autonomia dovrà essere preliminarmente condiviso tra l'Università di appartenenza dello specializzando e la Direzione Sanitaria e Socio-Sanitaria di ciascuna delle strutture ospedaliere afferenti alla rete formativa.

1.1. Ambiti per l'attività professionalizzante degli specializzandi in Medicina di Comunità e Cure Primarie

L'attività degli Specializzandi di Medicina di Comunità e Cure Primarie prevede la progressiva acquisizione di competenze professionali in ciascuno degli ambiti clinici e dei servizi elencati, avendo come obiettivo finale quello di raggiungere una capacità di ragionamento per inquadrare correttamente le priorità cliniche e assistenziali del paziente, definire percorsi diagnostico-terapeutici più adeguati, eseguire una valutazione multidimensionale dei bisogni di salute dei pazienti e definire e organizzare percorsi di prevenzione, cura e riabilitazione per persone con patologie croniche e/o disabilitanti in tutte le fasi della vita.

Il percorso di crescita professionale non potrà prescindere dallo sviluppo di competenze relazionali ed organizzative nei diversi ambiti di cura (relazione e comunicazione con pazienti e loro familiari, lavoro di equipe multidisciplinare, stretta collaborazione con servizi territoriali e componente gestionale-amministrativa dell'ospedale).

Gli ambiti in cui si svolge l'attività degli specializzandi di Medicina di Comunità e Cure Primarie sono:

- Gestione del paziente internistico in Urgenza (Pronto Soccorso e/o Medicina d'Urgenza)

- Gestione del paziente in regime di ricovero ordinario (Paziente ricoverato)
- Gestione del paziente ambulatoriale
- Gestione delle problematiche clinico-assistenziali legate a cronicità, dipendenze e disabilità
- Analisi dei bisogni multidimensionali di salute degli individui, delle famiglie e delle comunità per scegliere i percorsi clinici più appropriati a diversa intensità assistenziale
- Organizzazione dei percorsi di cura e interventi di assistenza primaria domiciliare, ambulatoriale, residenziale e semiresidenziale, integrata al bisogno con la assistenza ospedaliera ai fini della prevenzione e della promozione della salute.
- Utilizzo di metodologie epidemiologiche e sociologiche per valutare i bisogni di salute di individui, famiglie e comunità, l'appropriatezza, l'efficacia e la sicurezza degli interventi assistenziali;
- Utilizzo di metodologie di valutazione, programmazione e gestione delle risorse nei servizi sanitari primari;
- Gestione delle problematiche dell'area materno-infantile ed i servizi per l'assistenza primaria alla donna, all'età evolutiva e alla famiglia, con particolare riguardo alle attività dei consultori familiari, dei servizi di pediatria di famiglia e di comunità e di neuropsichiatria infantile.

2. GRADI DI AUTONOMIA DEGLI SPECIALIZZANDI NEI VARI AMBITI

Secondo le recenti indicazioni dell'Osservatorio Regionale per la Formazione Medico-Specialistica, per ciascun ambito clinico di attività professionalizzante degli Specializzandi va identificato un grado di autonomia secondo il seguente schema.

ATTIVITÀ DI APPOGGIO	Attività in cui è necessaria la presenza del medico strutturato, che esegue la prestazione e ne affida eventualmente parte al medico in formazione specialistica. La documentazione dell'attività è interamente responsabilità del medico strutturato.
ATTIVITÀ DI COLLABORAZIONE	Attività che, su indicazione del medico strutturato, può essere eseguita dal medico in formazione specialistica, purché lo strutturato ne vigili l'operato e concluda l'attività dal punto di vista clinico. Analogamente, la documentazione può essere avviata dal medico in formazione specialistica, ma la validazione finale e la firma del documento sanitario è responsabilità del medico strutturato.
ATTIVITÀ AUTONOMA	Fermo restando che il personale medico strutturato deve sempre essere disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento a giudizio del medico in formazione specialistica, quest'ultimo svolge attività autonoma attenendosi comunque alle direttive impartite dal tutor, secondo quanto definito dalla programmazione individuale operata dal Consiglio della Scuola.

2.1. Schema riassuntivo della Scuola di Medicina di Comunità e Cure Primarie

Quello che segue è lo schema riassuntivo del percorso della Scuola di Medicina di Comunità e Cure Primarie per quanto concerne i gradi di autonomia nelle attività cliniche ed organizzative.

Il percorso è differenziato in ambiti principali di attività, che prevedono dei livelli crescenti all'interno del percorso:

- 1 = Attività di Appoggio,
- 2 = Attività di Collaborazione,
- 3 = Attività Autonoma

AMBITO	I ANNO		II ANNO		III ANNO		IV ANNO	
	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem
Paziente acuto (Pronto Soccorso, ricovero)	1	1	2	2	2	3	3	3
Paziente ambulatoriale	1	1	2	2	2	3	3	3
Gestione dei bisogni multidimensionali di salute	1	1	1	1	2	3	3	3
Organizzazione dei percorsi di cura	1	1	1	1	2	2	3	3
Programmazione dei servizi sanitari primari	1	1	1	1	2	2	2	3

28. MEDICINA E CURE PALLIATIVE

1. INTRODUZIONE

Le cure palliative sono state definite dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come "un approccio che migliora la qualità della vita dei malati e delle loro famiglie che si trovano ad affrontare problematiche associate a malattie inguaribili, attraverso la prevenzione e il sollievo della sofferenza per mezzo di un'identificazione precoce e di un ottimale trattamento del dolore e di altre problematiche di natura fisica, psicologica, sociale e spirituale". Il paradigma stesso delle cure palliative si è evoluto e modificato negli ultimi decenni, divenendo a tutti gli effetti una *medicina della complessità*, e come tale destinato a farsi carico dei soggetti affetti da malattie non solo oncologiche, ma anche da una crescente incidenza di patologie cronic-degenerative in una popolazione che invecchia, caratterizzate a loro volta da diverse traiettorie di sviluppo ed evoluzione clinica nel corso del tempo. Le cure palliative, inoltre, non possono prescindere dal considerare i bisogni di chi assiste; per ciascun soggetto con necessità di cure palliative - sia esso in età pediatrica, adulta o geriatrica - esiste infatti un caregiver o un intero nucleo familiare con necessità di essere supportato sia durante la presa in carico del malato, sia nel periodo successivo alla perdita dello stesso.

L'applicazione adeguata e coordinata delle cure palliative è in grado di migliorare la qualità della vita, di limitare la sofferenza legata ai sintomi, di ridurre l'intensività inappropriata, e in definitiva di favorire un più razionale accesso ai nodi della rete assistenziale.

L'obiettivo di questo documento è definire i gradi di autonomia dello specializzando nello svolgimento delle attività professionalizzanti. I vari livelli di autonomia clinica non potranno prescindere da un'adeguata e parallela progressione nella cultura disciplinare, in particolare nei campi della fisiopatologia, della semeiotica medica e strumentale, e della metodologia di approccio diagnostico-terapeutico e di valutazione multidimensionale e multidisciplinare. Infine, per poter completare l'autonomia professionale dello specializzando, è essenziale una buona conoscenza della metodologia di ricerca clinica, che consentirà di interpretare le evidenze scientifiche per applicarle nella pratica clinica.

In ottemperanza alle norme vigenti, e a contemporanea garanzia della qualità formativa e della sicurezza clinica, lo schema generale di progressiva autonomia dovrà essere preliminarmente condiviso tra l'Università di appartenenza dello specializzando e la Direzione Sanitaria di ciascuna delle strutture ospedaliere afferenti alla rete formativa.

Lo schema qui di seguito proposto si basa evidentemente sulla semplice sequenza temporale dei vari semestri di formazione specialistica, ma non potrà prescindere da una validazione individuale degli obiettivi raggiunti da ogni singolo specializzando da parte del tutore, e certificato da parte del Direttore della Scuola di Specializzazione in Medicina e Cure Palliative e dalla Direzione Sanitaria dell'ospedale o della struttura erogatrice di cure palliative afferente alla rete formativa.

1.1. Ambiti Clinici per l'Attività Professionalizzante degli Specializzandi in Medicina e Cure Palliative

L'attività degli Specializzandi di Medicina e Cure Palliative prevede la progressiva acquisizione di competenze professionali in ciascuno degli ambiti clinici e assistenziali elencati, avendo come obiettivo complessivo quello di raggiungere una capacità di ragionamento clinico adeguato a:

- conoscere i modelli di sviluppo delle patologie ad evoluzione progressiva e delle malattie cronico-degenerative, nonché delle acuzie ad evoluzione potenzialmente sfavorevole, allo scopo di stimare la prognosi e definire le priorità negli obiettivi di cura;
- inquadrare correttamente i bisogni di cure palliative e la loro valutazione multidimensionale (fisica, psicologica, sociale e spirituale) all'interno di un contesto di complessità che deriva dalle interazioni tra la patologia, le eventuali cronicità pre-esistenti, e gli aspetti biologici individuali di ciascun paziente, sia esso in età pediatrica, adulta, o geriatrica;
- mettere in atto gli interventi diagnostico-terapeutici e assistenziali utili al miglioramento della qualità della vita dei pazienti;
- definire, in collaborazione con gli specialisti di patologia, percorsi di cure simultanee che prevedano un coinvolgimento a diversi livelli e intensità a seconda della situazione clinica del paziente;
- attivare la loro presa in carico da parte delle strutture erogatrici di cure palliative domiciliari e residenziali integrandoli con percorsi diagnostico-terapeutici delle diverse patologie cronico-degenerative inguaribili, nonché delle condizioni di fragilità irreversibile e terminalità;
- pianificare le cure e l'assistenza nel rispetto dei principi di proporzionalità ed appropriatezza dei trattamenti, operando coerentemente nel contesto delle transizioni epidemiologiche, demografiche e sociali in atto nel territorio di erogazione;
- promuovere gli interventi e le iniziative di sostegno ai caregiver e ai familiari dei pazienti necessitanti presa in carico, sia durante il percorso di cure palliative sia successivamente al lutto.

Il percorso di crescita professionale e di metodologia clinica dovrà essere accompagnato dallo sviluppo di:

- competenze nel lavoro in equipe multi-professionale, relazionali, specifiche della comunicazione con il paziente e con i familiari;
- competenze organizzative e gestionali, nell'ambito delle funzioni della rete locale e regionale di cure palliative e della sua integrazione con la medicina specialistica ospedaliera, con la medicina del territorio e le attività sociosanitarie territoriali e residenziali.

Gli ambiti clinici in cui si svolge l'attività clinica degli specializzandi di Medicina e Cure Palliative sono:

- Gestione del paziente in regime di ricovero in Hospice
- Gestione del paziente in regime di Assistenza Specialistica di Cure Palliative Domiciliari
- Gestione del paziente ambulatoriale in cure palliative simultanee
- Consulenza di cure palliative per pazienti degenti in reparti ospedalieri specialistici.

2. GRADI DI AUTONOMIA DEGLI SPECIALIZZANDI NEI VARI AMBITI CLINICI

Secondo le recenti indicazioni dell'Osservatorio Regionale per la Formazione Medico-Specialistica, per ciascun ambito clinico di attività professionalizzante degli Specializzandi va identificato un grado di autonomia secondo il seguente schema.

ATTIVITÀ DI APPOGGIO	Attività in cui è necessaria la presenza del medico strutturato, che esegue la prestazione e ne affida eventualmente parte al medico in formazione specialistica. La documentazione dell'attività è interamente responsabilità del medico strutturato.
ATTIVITÀ DI COLLABORAZIONE	Attività che, su indicazione del medico strutturato, può essere eseguita dal medico in formazione specialistica, purché lo strutturato ne vigili l'operato e concluda l'attività dal punto di vista clinico. Analogamente, la documentazione può essere avviata dal medico in formazione specialistica, ma la validazione finale e la firma del documento sanitario è responsabilità del medico strutturato.
ATTIVITÀ AUTONOMA	Fermo restando che il personale medico strutturato deve sempre essere disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento a giudizio del medico in formazione specialistica, quest'ultimo svolge attività autonoma attenendosi comunque alle direttive impartite dal tutor, secondo quanto definito dalla programmazione individuale operata dal Consiglio della Scuola.

È necessario sottolineare che per le attività proprie della specializzazione in Medicina e Cure Palliative il requisito 'il personale medico strutturato deve sempre essere disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento' implica che il personale strutturato non deve essere consultato solo telefonicamente ma deve essere presente nella medesima struttura ove si svolge l'attività per il paziente ricoverato o ambulatoriale.

2.1. Schema riassuntivo della SSM Medicina e Cure Palliative

Quello che segue è lo schema riassuntivo del percorso della SSM per quanto concerne i gradi di autonomia nelle attività cliniche.

Il percorso è differenziato in ambiti principali di attività, che prevedono dei livelli crescenti all'interno del percorso:

- 1 = Attività di Appoggio,
- 2 = Attività di Collaborazione,
- 3 = Attività Autonoma

AMBITO ASSISTENZIALE	I Anno	II Anno	III Anno	IV Anno
Paziente ricoverato in Hospice	1	2	2	3
Paziente a domicilio in Assistenza Domiciliare Specialistica di Cure Palliative	1	2	2	2
Paziente ambulatoriale	1	2	2	2
Consulenza di cure palliative	1	2	2	2

Come sottolineato in precedenza, l'Attività Autonoma in Medicina e Cure Palliative potrà essere autorizzata solo dopo che lo specializzando dimostri una solida conoscenza della metodologia di approccio al paziente e della metodologia di ricerca clinica, in particolare tramite la partecipazione ad attività scientifiche (journal club, valutazione critica di articoli scientifici, partecipazione a studi clinici sperimentali ed osservazionali, collaborazione alla produzione dei relativi articoli scientifici, etc.). In conclusione, l'attività autonoma dovrà favorire l'attuazione di percorsi di presa in carico globale dei pazienti candidabili alle cure palliative, promuovendo concrete forme di integrazione organizzativa e professionale tese ad accompagnare il paziente stesso - quale soggetto portatore di bisogni complessi - verso una migliore qualità della vita residua nel setting più appropriato e in base all'evoluzione clinica nel tempo.

29. MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA

1. INTRODUZIONE

L'obiettivo di questo documento è definire i gradi di autonomia dello Specializzando nello svolgimento delle attività professionalizzanti. I vari livelli di autonomia clinica non potranno prescindere da un'adeguata e parallela progressione nella cultura disciplinare, in particolare nei campi della fisiopatologia medica, della semeiotica medica e strumentale, e della metodologia di approccio diagnostico-terapeutico-riabilitativo al paziente. Infine, per poter completare l'autonomia professionale dello Specializzando in Medicina Fisica e Riabilitativa, riteniamo essenziale una solida conoscenza della metodologia di ricerca clinica, che consentirà di interpretare le evidenze scientifiche per applicarle nella pratica clinica.

In ottemperanza alle norme vigenti, e a contemporanea garanzia della qualità formativa e della sicurezza clinica, lo schema generale di progressiva autonomia dovrà essere preliminarmente condiviso tra l'Università di appartenenza dello Specializzando e la Direzione Sanitaria di ciascuna delle Strutture Ospedaliere afferenti alla rete formativa.

1.1. Ambiti Clinici per l'Attività Professionalizzante degli Specializzandi in Medicina Fisica e Riabilitativa

L'attività degli Specializzandi di Medicina Fisica e Riabilitativa prevede la progressiva acquisizione di competenze professionali in ciascuno degli ambiti clinici elencati, avendo come obiettivo complessivo quello di raggiungere una capacità di ragionamento clinico atta a inquadrare correttamente le disabilità e il funzionamento del paziente e a definire adeguati percorsi diagnostico-terapeutico-riabilitativi. Il percorso di crescita professionale e di metodologia clinica dovrà essere accompagnato dallo sviluppo di competenze relazionali ed organizzative (per esempio, relazione e comunicazione con pazienti e loro familiari, lavoro di gruppo, interazione con la componente gestionale-amministrativa dell'ospedale).

Gli ambiti clinici in cui si svolge l'attività clinica degli Specializzandi di Medicina Fisica e Riabilitativa sono:

- Gestione del paziente fisiatrico in regime di ricovero ordinario (paziente ricoverato)
- Gestione del paziente ambulatoriale di pertinenza fisiatrica o trattato in Macro Attività Ambulatoriale Complessa
- Gestione del paziente fisiatrico sul territorio e prescrizione di ausili, protesi, ortesi
- Attività di guardia (paziente ricoverato)
- Procedure diagnostiche e terapeutiche (per esempio, emogasanalisi arteriosa, infiltrazioni endoarticolari, inoculazioni di tossina botulinica) (paziente ricoverato e ambulatoriale)

2. GRADI DI AUTONOMIA DEGLI SPECIALIZZANDI NEI VARI AMBITI

Secondo le recenti indicazioni dell'Osservatorio Regionale per la Formazione Medico-Specialistica, per ciascun ambito clinico di attività professionalizzante degli Specializzandi va identificato un grado di autonomia secondo il seguente schema:

ATTIVITÀ DI APPOGGIO (AApp): attività in cui è necessaria la presenza del medico strutturato, che esegue la prestazione e ne affida eventualmente parte al medico in formazione specialistica. La documentazione dell'attività è interamente responsabilità del medico strutturato.

ATTIVITÀ DI COLLABORAZIONE (AColl): attività che, su indicazione del medico strutturato, può essere eseguita dal medico in formazione specialistica, purché lo strutturato ne vigili l'operato e concluda l'attività dal punto di vista clinico. Analogamente, la documentazione può essere avviata dal medico in formazione specialistica, ma la validazione finale e la firma del documento sanitario è responsabilità del medico strutturato.

ATTIVITÀ AUTONOMA (AAut): fermo restando che il personale medico strutturato deve sempre essere disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento a giudizio del medico in formazione specialistica, quest'ultimo svolge attività autonoma attenendosi comunque alle direttive impartite dal medico strutturato, secondo quanto definito dalla programmazione individuale operata dal Consiglio della Scuola.

È necessario sottolineare che per le attività proprie della specializzazione in Medicina Fisica e Riabilitativa, il requisito 'il personale medico strutturato deve sempre essere disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento' implica che il personale strutturato non deve essere consultato solo telefonicamente ma deve essere compresente nella medesima struttura ove si svolge l'attività per il paziente ricoverato o ambulatoriale.

Per Attività Autonoma si intende l'acquisizione delle capacità di svolgere autonomamente un intervento medico, fermo restando il fatto che il medico strutturato ha l'onere di verificarne la correttezza e di apporre le firme ai relativi documenti.

L'Attività Autonoma in Medicina Fisica e Riabilitativa potrà essere autorizzata solo dopo che lo Specializzando dimostri una solida conoscenza della metodologia di approccio al paziente e di ricerca clinica, in particolare tramite la partecipazione ad attività scientifiche (ad esempio journal club, valutazione critica di articoli scientifici, partecipazione a studi clinici sperimentali ed osservazionali).

2.1. Schemi riassuntivi del percorso clinico e professionalizzante della Scuola di Specializzazione in Medicina Fisica e Riabilitativa

Le tabelle qui di seguito proposte si basano sulla semplice sequenza temporale dei vari periodi di formazione specialistica ma non potranno prescindere da una validazione individuale degli obiettivi raggiunti da ogni singolo Specializzando da parte del Tutor e certificato da parte del Direttore della Scuola di Specializzazione in Medicina Fisica e Riabilitativa e dalla Direzione Sanitaria dell'ospedale afferente alla rete formativa. Dato che non tutte le sedi di Scuola di Specializzazione potrebbero avere la possibilità di fare praticare tutte le attività previste, il Consiglio può autorizzarne solo alcune per il singolo medico in formazione specialistica. Fermo restando che il livello di autonomia nell'eseguire le attività previste per la formazione del medico in formazione specialistica è definito, secondo quanto previsto dalla legislazione vigente, dal Consiglio della Scuola per ogni singolo medico in formazione specialistica, le tabelle qui sopra riportate, concordate fra le Scuole di Specializzazione in Medicina Fisica e Riabilitativa delle Università lombarde, sintetizzano i criteri generali cui si possono di norma riferire i Consigli delle Scuole nell'impostare il piano formativo per i tirocini professionalizzanti dei propri medici in formazione specialistica.

Le tabelle sono quindi puramente esemplificative ed indicano da quale anno il Consiglio

della Scuola potrebbe di norma attribuire progressiva autonomia al singolo medico in formazione specialistica relativamente alle attività pratiche e di tirocinio inerenti alla formazione specialistica.

2.1.1. Schema riassuntivo del percorso della scuola di specializzazione in Medicina Fisica e Riabilitativa per quanto concerne i gradi di autonomia nelle attività cliniche:

Attività cliniche	I Anno		II Anno		III Anno		IV Anno	
	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem
Paziente ricoverato	AApp		AColl				AAut	
Paziente ambulatoriale	AApp		AColl					
Paziente sul territorio	AApp		AColl					
Guardia	AApp				AColl			
Procedure diagnostiche e terapeutiche	AApp		AColl		AAut			

Legenda (vedi sopra):

- **AApp**: Attività di Appoggio
- **AColl**: Attività di Collaborazione
- **AAut**: Attività Autonoma

30. MEDICINA INTERNA

1. INTRODUZIONE

L'obiettivo di questo documento è definire i gradi di autonomia dello specializzando nello svolgimento delle attività professionalizzanti. Tuttavia, i vari livelli di autonomia clinica non potranno prescindere da un'adeguata e parallela progressione nella cultura disciplinare, in particolare nei campi della fisiopatologia medica, della semeiotica medica e strumentale, e della metodologia di approccio diagnostico-terapeutico al paziente. Infine, per poter completare l'autonomia professionale dello specializzando in Medicina Interna, riteniamo essenziale una solida conoscenza della metodologia di ricerca clinica, che consentirà di interpretare le evidenze scientifiche per applicarle nella pratica clinica. In ottemperanza alle norme vigenti, e a contemporanea garanzia della qualità formativa e della sicurezza clinica, lo schema generale di progressiva autonomia dovrà essere preliminarmente condiviso tra l'Università di appartenenza dello specializzando e la Direzione Sanitaria di ciascuna delle strutture ospedaliere afferenti alla rete formativa. Lo schema qui di seguito proposto si basa evidentemente sulla semplice sequenza temporale dei vari semestri di formazione specialistica ma non potrà prescindere da una validazione individuale degli obiettivi raggiunti da ogni singolo specializzando da parte del tutore, e certificato da parte del Direttore della Scuola di Specializzazione in Medicina Interna e dalla Direzione Sanitaria dell'ospedale afferente alla rete formativa.

1.1. Ambiti Clinici per l'Attività Professionalizzante degli Specializzandi in Medicina Interna

L'attività degli Specializzandi di Medicina Interna prevede la progressiva acquisizione di competenze professionali in ciascuno degli ambiti clinici elencati, avendo come obiettivo complessivo e sovraordinato quello di raggiungere una capacità di ragionamento clinico atta a inquadrare correttamente le priorità del paziente e a definire adeguati percorsi diagnostico-terapeutici. Il percorso di crescita professionale e di metodologia clinica dovrà essere accompagnato dallo sviluppo di competenze relazionali ed organizzative (relazione e comunicazione con pazienti e loro familiari, lavoro di squadra, interazione con la componente gestionale-amministrativa dell'ospedale, etc.)

Gli ambiti clinici in cui si svolge l'attività clinica degli specializzandi di Medicina Interna sono:

- Gestione del paziente in regime di ricovero ordinario (Paziente ricoverato)
- Gestione del paziente ambulatoriale di pertinenza internistica o ricoverato in day-hospital (Paziente ambulatoriale)
- Attività di Guardia Interdivisionale diurna e notturna (Paziente ricoverato)
- Procedure diagnostiche e terapeutiche (emogasanalisi arteriosa, ecografia al letto del paziente, ventilazione meccanica non invasiva, toracentesi, paracentesi, biopsia osteomidollare, etc.) (Paziente ricoverato e ambulatoriale)
- Gestione del paziente internistico in Urgenza (Pronto Soccorso e/o Medicina d'Urgenza)

2. GRADI DI AUTONOMIA DEGLI SPECIALIZZANDI NEI VARI AMBITI CLINICI

Secondo le recenti indicazioni dell'Osservatorio Regionale per la Formazione Medico-Specialistica, per ciascun ambito clinico di attività professionalizzante degli Specializzandi va identificato un grado di autonomia secondo il seguente schema.

ATTIVITÀ DI APPOGGIO	Attività in cui è necessaria la presenza del medico strutturato, che esegue la prestazione e ne affida eventualmente parte al medico in formazione specialistica. La documentazione dell'attività è interamente responsabilità del medico strutturato.
ATTIVITÀ DI COLLABORAZIONE	Attività che, su indicazione del medico strutturato, può essere eseguita dal medico in formazione specialistica, purché lo strutturato ne vigili l'operato e concluda l'attività dal punto di vista clinico. Analogamente, la documentazione può essere avviata dal medico in formazione specialistica, ma la validazione finale e la firma del documento sanitario è responsabilità del medico strutturato.
ATTIVITÀ AUTONOMA	Fermo restando che il personale medico strutturato deve sempre essere disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento a giudizio del medico in formazione specialistica, quest'ultimo svolge attività autonoma attenendosi comunque alle direttive impartite dal tutor, secondo quanto definito dalla programmazione individuale operata dal Consiglio della Scuola.

È necessario sottolineare che per le attività proprie della specializzazione in Medicina Interna, il requisito 'il personale medico strutturato deve sempre essere disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento' implica che il personale strutturato non deve essere consultato solo telefonicamente ma deve essere compresente nella medesima struttura ove si svolge l'attività per il paziente ricoverato o ambulatoriale.

2.1. Schema riassuntivo della SSM Medicina Interna

Quello che segue è lo schema riassuntivo del percorso della SSM per quanto concerne i gradi di autonomia nelle attività cliniche.

Il percorso è differenziato in ambiti principali di attività, che prevedono dei livelli crescenti all'interno del percorso:

- 1 = Attività di Appoggio,
- 2 = Attività di Collaborazione,
- 3 = Attività Autonoma

AMBITO	I Anno		II Anno		III Anno		IV Anno		V Anno	
	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem
Paziente ricoverato	1		2				3			
Paziente ambulatoriale	1		2							
Guardia interdivisionale	1				2					
Pronto Soccorso					1		2			

Come sottolineato in precedenza, l'Attività Autonoma in Medicina Interna potrà essere autorizzata solo dopo che lo specializzando dimostri una solida conoscenza della metodologia di approccio al paziente e della metodologia di ricerca clinica, in particolare tramite la partecipazione ad attività scientifiche (journal club, valutazione critica di articoli scientifici, partecipazione a studi clinici sperimentali ed osservazionali, etc.)

31. MEDICINA LEGALE

DEFINIZIONE DEI GRADI DI AUTONOMIA

RIFERIMENTI DEFINITORI

ATTIVITÀ DI APPOGGIO	Attività in cui è necessaria la presenza del medico strutturato, che esegue la prestazione e ne affida eventualmente parte al medico in formazione specialistica. La documentazione dell'attività è interamente responsabilità del medico strutturato.
ATTIVITÀ DI COLLABORAZIONE	Attività che, su indicazione del medico strutturato, può essere eseguita dal medico in formazione specialistica, purché lo strutturato ne vigili l'operato, sia in sede disponibile per ogni eventuale necessità e concluda l'attività dal punto di vista clinico.
ATTIVITÀ AUTONOMA	Fermo restando che il personale medico strutturato deve sempre essere disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento a giudizio del medico in formazione specialistica, quest'ultimo svolge attività autonoma attenendosi comunque alle direttive impartite dal tutor, secondo quanto definito dalla programmazione individuale operata dal Consiglio della Scuola.

CRITERI DI INDIVIDUAZIONE DEI LIVELLI DI AUTONOMIA

È opportuno premettere che l'articolato della legge è chiaramente indirizzato alle aree destinate all'assistenza e che compiti e funzioni della Medicina legale sono solo in minima parte adattabili allo schema generale. Si deve, infatti, considerare che molte attività caratteristiche della disciplina per essere attuate operativamente richiedono tassativamente il conseguimento del titolo, evenienza che esclude a priori la possibilità di azione da parte del medico in formazione che potrà partecipare solo con un ruolo di appoggio/collaborazione.

Ciò vale per quanto riguarda, ad esempio, l'accertamento degli stati di invalidità civile, la partecipazione a comitati etici, oppure a commissioni per l'accertamento della morte encefalica, lo svolgimento di consulenze tecniche in tema di colpa medica per conto di uffici giudiziari.

Inoltre, una parte consistente di attività professionale si svolge per conto di terzi (compagnie di assicurazione, parti private etc.) e anche questo tipo di attività è precluso in forma autonoma sino al conseguimento del diploma per questioni strettamente contrattuali.

Per quanto riguarda il Tribunale di Milano, il conferimento di incarichi di consulente d'ufficio in area civilistica estranea alla colpa medica (valutazione del danno, questioni previdenziali e del lavoro) è pressoché invariabilmente subordinato all'iscrizione all'albo dei CTU che vede il titolo di specialista dirimente.

Diverse considerazioni si possono elaborare per quanto riguarda l'attività autoptica nelle sue diramazioni sanitaria e giudiziaria, il cui svolgimento non richiede il conseguimento di alcun titolo di specializzazione. Tale attività include anche gli incumbenti satelliti ad esempio connessi al sopralluogo.

Per entrambi gli ambiti sono applicabili tutti e tre i livelli previsti che rientrano nelle fasi tipiche di apprendimento della tecnica autoptica e della diagnostica anatomo-patologica e patologico-forense (nelle sue varie articolazioni). In funzione dei livelli di complessità si è ritenuto di scindere la voce autonomia in due sotto-voci ("autonomia 1" e "autonomia

2”), in relazione alla sede di svolgimento dell’accertamento.

L’attività autoptica svolta dalla Medicina legale di Milano è articolata in turni di operatività settimanale costituiti da personale universitario strutturato e da specialisti stabilmente inseriti come tutor (alcuni svolgono anche la funzione di professore a contratto nella Scuola). A questi sono affiancati specializzandi di ogni anno di corso in turnazione periodica; dal III anno (in funzione del raggiungimento dei criteri che saranno indicati) vi è l’affidamento di attività in forma di autonomia (graduata come da successive indicazioni).

Nelle due aree (sanitaria e giudiziaria), in ogni caso, si è stabilito che debba essere svolto un numero di almeno 50 accertamenti autoptici svolti in collaborazione e valutati positivamente dal tutor e dal consiglio della Scuola.

Vi è poi l’area degli interventi in sopralluogo richiesto dall’autorità giudiziaria e per questo aspetto si ritiene di indicare un numero minimo di 20 interventi svolti in collaborazione, sempre subordinatamente al vaglio del tutor e del consiglio della Scuola.

Per quanto riguarda gli interventi per la valutazione di vittime di violenza sessuale e domestica presso il centro SVS-D (Fondazione IRCCS Ca’ Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano) è previsto un programma di partecipazione alle attività del centro che copre le tre fasi indicate e che prevede sette turni in affiancamento.

Per quanto riguarda le consulenze civili/penali, il livello di autonomia si ritiene raggiunto dopo almeno 10 accertamenti svolti in collaborazione valutati positivamente dal tutor e dal consiglio della Scuola.

Le indagini di laboratorio (genetico, antropologico, istologico, tossicologico, psicopatologico e criminologico) come anche le indagini strumentali rientrano nell’ambito di accertamenti di più ampia portata e hanno carattere altamente specialistico, di modo che possono avvenire solo in termini di appoggio/collaborazione.

TABELLE ANALITICHE

ACCERTAMENTI AUTOPTICI

TIPOLOGIA	I	II	III	IV
Autopsie su cadavere ben conservato in caso di: <ul style="list-style-type: none"> • suicidio • incidente stradale • incidente domestico • incidente sul lavoro • morti naturali (tranne SIDS) • sconosciuti 	Appoggio	Appoggio	Autonomia 1*	Autonomia 2** (svolti in sede esterne)
Autopsie in ipotesi di: <ul style="list-style-type: none"> • colpa medica • omicidio non colposo • maltrattamento • tortura • SIDS • morti in carcere o durante custodia • cadavere putrefatto/resti scheletrici • esumazioni 	Appoggio	Appoggio	Collaborazione	Collaborazione
Sopralluoghi e accertamenti di decesso	Appoggio	Collaborazione	Autonomia§	Autonomia

* 50 accertamenti svolti in collaborazione

** 50 accertamenti svolti in collaborazione

§ 20 accertamenti svolti in collaborazione

ACCERTAMENTI NON AUTOPTICI

Tipologia	I	II	III	IV
Consulenze/perizie penali • colpa medica • omicidi non colposi • maltrattamento • tortura • SIDS • morti in carcere o durante custodia	Appoggio	Appoggio	Collaborazione	Collaborazione
Consulenze/perizie penali in casi diversi dai precedenti	Appoggio	Appoggio	Collaborazione	Autonomo*
Valutazione di vittime di violenza sessuale e domestica presso SVS-D			Collaborazione	Autonomo§
Accertamenti civilistici d'ufficio in ambito di responsabilità professionale medica	Appoggio	Appoggio	Collaborazione	Collaborazione
Accertamenti civilistici d'ufficio in ambito di: • altre ipotesi di responsabilità; • assicurativo sociale; • invalidità civile/handicap.	Appoggio	Appoggio	Collaborazione	Autonomo**
Udienze penali, civili o del lavoro	Appoggio	Appoggio	Collaborazione	Collaborazione
Accertamenti medico-legali di interesse assicurativo privato	Appoggio	Appoggio	Collaborazione	Collaborazione
Accertamenti medico-legali di interesse assicurativo sociale	Appoggio	Appoggio	Collaborazione	Collaborazione
Accertamenti e valutazioni su casistica criminologica o di psicopatologia forense			Appoggio	Collaborazione
Procedure di mediazione e/o conciliazione in tema di colpa medica			Appoggio	Collaborazione
Sedute di comitato etico comprensive della fase istruttoria			Appoggio	Collaborazione
Indagini strumentali di natura radiologica, ecografica, elet- trodiagnostica, ecc.	Appoggio	Appoggio	Collaborazione	Collaborazione
Indagini istopatologiche	Appoggio	Appoggio	Collaborazione	Collaborazione
Indagini in tema di identificazione personale	Appoggio	Appoggio	Collaborazione	Collaborazione
Indagini tossicologiche	Appoggio	Appoggio	Collaborazione	Collaborazione
Indagini genetiche	Appoggio	Appoggio	Collaborazione	Collaborazione
Consulenze e/o accertamenti di medicina legale in un servizio di medicina legale ospedaliero			Collaborazione	Collaborazione
Consulenze e/o accertamenti di medicina legale in un servizio INPS			Appoggio	
Consulenze e/o accertamenti di medicina legale in un servizio INAIL			Appoggio	

* 10 elaborati svolti in collaborazione

** 10 elaborati svolti in collaborazione

§ 7 turni svolti in collaborazione

32. MEDICINA NUCLEARE

1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Questo documento descrive il percorso di acquisizione di gradi incrementali di autonomia per gli specializzandi, per quanto riguarda le attività professionalizzanti. Il percorso descritto nel documento persegue due finalità fondamentali:

- definire un solido percorso di formazione che si articola nell'attribuzione di *livelli progressivi di autonomia* nelle attività specialistiche senza prescindere da un'adeguata e parallela evoluzione della cultura disciplinare
- supportare la qualità della cura e la sicurezza dei pazienti attraverso adeguati meccanismi di supervisione da parte dei tutor clinici afferenti alle Unità Operative all'interno delle quali operano gli specializzandi, in coerenza con la normativa nazionale e regionale

Il documento definisce quindi il percorso di progressiva autonomia, le metriche utilizzate per misurare la progressione ed i processi di valutazione e verifica delle competenze acquisite.

Il documento è predisposto dal Direttore della Scuola di Specializzazione, e approvato dal Consiglio della Scuola. Il documento è parte integrante del Regolamento Didattico della Scuola di Specializzazione.

2. FONDAMENTI DEL PERCORSO

La strutturazione del percorso prevede l'identificazione chiara di

1. **Ambiti e Attività:** descrivono rispettivamente le principali aree di competenza clinica e le attività specifiche che le caratterizzano. Gli ambiti identificati sono correlati a competenze strettamente cliniche, ma richiedono anche lo sviluppo di importanti competenze relazionali ed organizzative quali il lavoro in team, la relazione e la comunicazione con pazienti e familiari, colleghi.
2. **Livelli progressivi di complessità** (*Foundation, Basic, Intermediate, Advanced*) sui diversi ambiti. Per ciascun livello sono definite apposite schede che identificano obiettivi, KPI (Key Performance Indicators, intesi come volume di attività atteso in coerenza con la normativa) sulle singole attività caratterizzanti di ciascun ambito.
3. **Gradi di autonomia crescenti:** sulle singole attività caratterizzanti ciascun ambito e ciascun livello di complessità, i gradi di autonomia crescenti seguono le seguenti definizioni:
 - **1 - APPOGGIO:** Attività in cui è necessaria la presenza del medico strutturato, che esegue la prestazione e ne affida eventualmente una parte al medico in formazione specialistica. La documentazione dell'attività è interamente sotto la responsabilità del medico strutturato.
 - **2 - COLLABORAZIONE:** Attività che, su indicazione del medico strutturato, può essere eseguita dal medico in formazione specialistica, purché lo strutturato ne vigili l'operato e concluda l'attività dal punto di vista clinico. Analogamente, la documentazione può essere avviata dal medico in formazione specialistica, ma la validazione finale e la firma del documento sanitario è sotto la responsabilità del medico strutturato.
 - **3 - AUTONOMA:** Fermo restando che il personale medico strutturato deve sempre essere disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento a giudizio del medico in formazione specialistica, quest'ultimo può svolgere e documentare l'attività in autonomia attenendosi comunque alle

direttive impartite dal tutor, secondo quanto definito dalla programmazione individuale operata dal Consiglio della Scuola.

La combinazione di questi elementi definisce lo schema di percorso di progressiva autonomia nel corso degli anni di corso della Scuola di Specializzazione. Lo schema rappresenta la traccia del percorso, ma la progressione nei livelli e nei corrispondenti gradi di autonomia non avviene in modalità automatica; piuttosto è il risultato del processo di valutazione individuale del medico in formazione specialistica in occasione dell'esame annuale di profitto ed in coerenza con il processo di valutazione descritto nel paragrafo 4, il Direttore della Scuola di Specializzazione assegna i gradi di autonomia al singolo medico in formazione specialistica.

Nota Bene

Gli ambiti e le attività descritti in questo documento non vanno intesi in senso completamente esauriente: possono essere integrati – nel rispetto dei perimetri di autonomia qui descritti e della sicurezza dei pazienti – sia da attività tipica della struttura e dell'area di rotazione specifica che da attività non tipiche e di natura eccezionale, quali ad esempio la risposta ad emergenze o a situazioni contingenti (a titolo esemplificativo la partecipazione a piani di vaccinazione emergenziali).

3. IL PERCORSO DI PROGRESSIVA AUTONOMIA DELLA SSM

Ambiti e Attività Caratterizzanti

Deve essere premesso che le attività assistenziali dei medici in formazione delle Scuole di Specializzazione in Radiodiagnostica devono tenere conto di quanto stabilito dal DM 21 febbraio 1997 (G.U. Serie Generale n. 74 del 29 Marzo 1997) che definisce Titoli di studio e qualificazioni professionali richieste per l'esercizio professionale della radiodiagnostica, della radioterapia, della medicina nucleare nonché per le attività diagnostiche complementari all'esercizio clinico e per quelle di competenza del fisico specialista. L'articolo 3 recita: "L'esercizio professionale specialistico della Medicina Nucleare è consentito ai laureati in medicina e chirurgia, abilitati all'esercizio professionale, in possesso del diploma di specializzazione in medicina nucleare o in una delle seguenti discipline equipollenti: fisica nucleare applicata alla medicina; radiologia medica e medicina nucleare."

Inoltre, il DIs 31 luglio 2020 n. 101, all'art. 159 comma 2 recita: "L'attività di refertazione è responsabilità esclusiva del medico specialista in radiodiagnostica o in medicina nucleare, nell'ambito di competenza."

Tale normativa pone limiti sostanziali all'esercizio dell'autonomia assistenziale del medico in formazione in medicina nucleare, in particolare relativamente alla possibilità di effettuare in autonomia, anche nelle ultime fasi del percorso formativo, l'interpretazione clinica di esami diagnostici mediante redazione e firma unica del referto radiologico senza revisione, eventuale correzione e controfirma di un medico strutturato in possesso del titolo di specialista in medicina nucleare, sia nel caso di indagini condotte in elezione nell'attività di routine, sia – a maggior ragione – nel caso di indagini condotte in urgenza nel contesto di turni di reperibilità.

La Scuola di Specializzazione identifica come fondamentali i seguenti ambiti di attività:

- Diagnostica scintigrafica e SPECT
- Diagnostica PET
- Gestione del paziente ambulatoriale (Outpatient Management)
- Gestione del paziente ricoverato (Inpatient management) per terapia radiometabolica e radiorecettoriale

Schema del Percorso della SSM

Quello che segue è lo schema riassuntivo del percorso della SSM per quanto concerne i livelli di complessità delle attività cliniche e chirurgiche. Il percorso è differenziato in ambiti principali di attività, che prevedono dei livelli crescenti all'interno del percorso stesso. I livelli sono presentati con i seguenti acronimi.

- B: Basic
- I: Intermediate
- A: Advanced

	BASIC	INTERMEDIATE	ADVANCED
DIAGNOSTICA SCINTIGRAFICA e SPECT	<i>Livello iniziale: attività in appoggio</i>	Richiede almeno 2 mesi di attività continuativa BASIC . Prevede alcune attività in collaborazione, ma non l'autonomia nella pre-refertazione	NA
DIAGNOSTICA PET	<i>Livello iniziale: attività in appoggio</i>	Richiede almeno 2 mesi di attività continuativa BASIC . Prevede alcune attività in collaborazione, ma non l'autonomia nella pre-refertazione	NA
OUTPATIENT MANAGEMENT	<i>Livello iniziale: attività in appoggio</i>	Richiede almeno 12 mesi di attività continuativa BASIC	Esclusivamente nell'ultimo anno. Richiede almeno 12 mesi di attività continuativa INTERMEDIATE
INPATIENT MANAGEMENT	<i>Livello iniziale: attività in appoggio</i>	Richiede almeno 12 mesi di attività continuativa BASIC	Esclusivamente nell'ultimo anno. Richiede almeno 12 mesi di attività continuativa INTERMEDIATE

Diagnostica scintigrafica e SPECT

Diagnostica scintigrafica e SPECT (Basic)		
Obiettivi: Esecuzione e interpretazione diagnostica scintigrafica e SPECT		Modalità e Area Reparto di Medicina Nucleare
Tempi: almeno 2 mesi		KPI
GRADI DI AUTONOMIA	Attività di appoggio (1)	<ul style="list-style-type: none"> • Inquadramento del paziente • Valutazione dell'appropriatezza dell'indagine • Consenso Informato • Prescrizione di radiofarmaci • Somministrazione di radiofarmaci • Valutazione della qualità dell'immagine • Pre-refertazione dell'indagine
	Attività di collaborazione (2)	
	Attività autonoma (3)	

Diagnostica scintigrafica e SPECT (Intermediate)		
Obiettivi: Esecuzione e interpretazione diagnostica scintigrafica e SPECT		Modalità e Area Reparto di Medicina Nucleare
Tempi: almeno 12 mesi		KPI
GRADI DI AUTONOMIA	Attività di appoggio (1)	
	Attività di collaborazione (2)	<ul style="list-style-type: none"> • Inquadramento del paziente • Valutazione dell'appropriatezza dell'indagine • Consenso Informato • Prescrizione di radiofarmaci • Somministrazione di radiofarmaci • Valutazione della qualità dell'immagine • Pre-refertazione dell'indagine
	Attività autonoma (3)	

Diagnostica PET

Diagnostica PET (Basic)		
Obiettivi: Esecuzione e interpretazione diagnostica PET		Modalità e Area Reparto di Medicina Nucleare
Tempi: almeno 2 mesi		KPI
GRADI DI AUTONOMIA	Attività di appoggio (1)	<ul style="list-style-type: none"> Inquadramento del paziente Valutazione dell'appropriatezza dell'indagine Consenso Informato Prescrizione di radiofarmaci Somministrazione di radiofarmaci Valutazione della qualità dell'immagine Pre-refertazione dell'indagine
	Attività di collaborazione (2)	
	Attività autonoma (3)	

Diagnostica PET (Intermediate)		
Obiettivi: Esecuzione e interpretazione diagnostica PET		Modalità e Area Reparto di Medicina Nucleare
Tempi: almeno 12 mesi		KPI
GRADI DI AUTONOMIA	Attività di appoggio (1)	
	Attività di collaborazione (2)	<ul style="list-style-type: none"> Inquadramento del paziente Valutazione dell'appropriatezza dell'indagine Consenso Informato Prescrizione di radiofarmaci Somministrazione di radiofarmaci Valutazione della qualità dell'immagine Pre-refertazione dell'indagine
	Attività autonoma (3)	

Outpatient Management

Outpatient Management (Basic)		
Obiettivi: Gestione del paziente ambulatoriale		Modalità e Area Rotazione negli ambulatori di Medicina Nucleare
Tempi: almeno 12 Mesi		KPI
GRADI DI AUTONOMIA	Attività di appoggio (1)	<ul style="list-style-type: none"> • Valutazione dell'appropriatezza dell'indagine • Consenso Informato • Preparazione del paziente • Prescrizione di radiofarmaci • Pre-refertazione della procedura • Conclusioni e Indicazioni
	Attività di collaborazione (2)	<ul style="list-style-type: none"> • Inquadramento del paziente
	Attività autonoma (3)	

Outpatient Management (Intermediate)		
Obiettivi: Gestione del paziente ambulatoriale		Modalità e Area Rotazione negli ambulatori di Medicina Nucleare
Tempi: almeno 24 Mesi		KPI
GRADI DI AUTONOMIA	Attività di appoggio (1)	<ul style="list-style-type: none"> • Consenso Informato • Conclusioni e Indicazioni
	Attività di collaborazione (2)	<ul style="list-style-type: none"> • Valutazione dell'appropriatezza dell'indagine • Preparazione del paziente • Prescrizione di radiofarmaci • Pre-refertazione della procedura
	Attività autonoma (3)	<ul style="list-style-type: none"> • Inquadramento del paziente

Outpatient Management (Advanced)		
Obiettivi: Gestione del paziente ambulatoriale		Modalità e Area Rotazione negli ambulatori di Medicina Nucleare
Tempi: 12 Mesi		KPI
GRADI DI AUTONOMIA	Attività di appoggio (1)	
	Attività di collaborazione (2)	<ul style="list-style-type: none"> • Valutazione dell'appropriatezza dell'indagine • Pre-refertazione della procedura • Prescrizione di radiofarmaci • Consenso Informato • Conclusioni e Indicazioni
	Attività autonoma (3)	<ul style="list-style-type: none"> • Inquadramento del paziente • Preparazione del paziente

Inpatient Management

Inpatient Management (Basic)		
Obiettivi: Gestione del paziente ricoverato		Modalità e Area Rotazione nei reparti di Medicina Nucleare –
Tempi: almeno 12 Mesi		KPI
GRADI DI AUTONOMIA	Attività di appoggio (1)	<ul style="list-style-type: none"> • Prescrizione di radiofarmaci • Gestione del paziente complesso • Piano di Cura e dimissione
	Attività di collaborazione (2)	<ul style="list-style-type: none"> • Inquadramento del paziente • Valutazione dell'andamento clinico • Richiesta di esami ed approfondimenti • Prescrizione di radiofarmaci • Prescrizione terapia
	Attività autonoma (3)	

Inpatient Management (Intermediate)		
Obiettivi: Gestione del paziente ricoverato		Modalità e Area Rotazione nei reparti di Medicina Nucleare
Tempi: almeno 24 Mesi		KPI
GRADI AUTONOMIA	DI	<ul style="list-style-type: none"> Gestione del paziente complesso Piano di Cura e dimissione
	Attività di appoggio (1)	
	di	<ul style="list-style-type: none"> Richiesta di esami ed approfondimenti Prescrizione di radiofarmaci
Attività collaborazione (2)		
Attività autonoma (3)	<ul style="list-style-type: none"> Inquadramento del paziente Valutazione dell'andamento clinico Prescrizione terapia (non radiofarmaci) 	

Inpatient Management (Advanced)		
Obiettivi: Gestione del paziente ricoverato		Modalità e Area Rotazione nei reparti di Medicina Nucleare
Tempi: almeno 24 Mesi		KPI
GRADI AUTONOMIA	DI	-
	Attività di appoggio (1)	
	di	<ul style="list-style-type: none"> Prescrizione di radiofarmaci Gestione del paziente complesso Piano di Cura e dimissione
Attività collaborazione (2)		
Attività autonoma (3)	<ul style="list-style-type: none"> Inquadramento del paziente Valutazione dell'andamento clinico Richiesta di esami ed approfondimenti Prescrizione terapia (non radiofarmaci) 	

4. PROCESSO DI VALUTAZIONE E ATTRIBUZIONE DEI GRADI DI AUTONOMIA

La valutazione del medico in formazione specialistica viene effettuata in occasione dell'esame annuale di profitto, che, ai sensi dell'art. 6 del Regolamento didattico della Scuola, determina l'ammissione all'anno successivo.

Nell'ambito del processo di valutazione, Il Direttore della Scuola compila, per ciascun medico in formazione specialistica della Scuola di Specializzazione, la Scheda di attribuzione dei gradi di Autonomia: attraverso tale scheda vengono formalmente attribuiti i gradi di autonomia al medico in formazione specialistica.

Le schede compilate:

- vengono firmate sia dal Direttore che dall'interessato
- vengono conservate dagli Uffici Competenti
- vengono condivise con le sedi della rete formativa della SSM in cui sono state pianificate le rotazioni per tutto l'anno accademico.

La Commissione, durante l'esame di profitto annuale, valuta i curricula degli specializzandi e le attività professionalizzanti svolte tenendo conto dei giudizi espressi dai tutor sulle attività eseguite dal medico in formazione specialistica durante l'anno.

Ciascun tutor, procede alla valutazione delle attività svolte condividendola con gli specializzandi che ha affiancato. La valutazione considera anche:

- le competenze cliniche e l'autonomia nella gestione complessiva del paziente
- la capacità di aggiornamento e approfondimento tematico e scientifico
- le modalità di comunicazione e relazione con pazienti e familiari
- il lavoro di squadra e l'integrazione con i professionisti coinvolti nell'assistenza al paziente
- le competenze relazionali e organizzative
- l'attenzione a qualità e sicurezza delle cure

Ai fini della valutazione finale, la Commissione potrà, inoltre, prendere in considerazione:

- Attività di ricerca scientifica clinica e pre-clinica in corso (pubblicazioni scientifiche, partecipazione a congressi, coinvolgimento in trial clinici, ecc.)
- Indicatori sull'outcome dei pazienti trattati dall'equipe, come elemento esclusivamente conoscitivo.

5. PROGRAMMA DELLE ROTAZIONI

Le rotazioni all'interno della Rete Formativa vengono annualmente pianificate per garantire ai medici in formazione specialistica un percorso formativo integrato finalizzato al conseguimento dei gradi di autonomia nei diversi ambiti di attività.

La programmazione delle rotazioni è responsabilità del Direttore della Scuola di Specializzazione che la condivide con il Consiglio di Scuola.

Il programma delle rotazioni viene definito all'inizio dell'anno accademico da ciascuna Scuola di Specializzazione secondo un modello standard.

Il programma – unitamente alle schede di attribuzione dei gradi di autonomia degli specializzandi – viene condiviso con le sedi della rete formativa per avviare le pratiche di inserimento e profilazione.

6. RIFERIMENTI

- Decreto Legge 104 14/08/2020
- DGR n. XI/2314 del 28/10/2019
- Scheda attribuzione Autonomie
- Dls 31 luglio 2020 n. 101

33. MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA

OBIETTIVI FORMATIVI

Obiettivi formativi di base:

- i) acquisizione di approfondite conoscenze patogenetiche di batteri, virus, miceti e parassiti patogeni per l'uomo
- ii) acquisizione degli strumenti tecnologici, sia tradizionali che avanzati, per la valutazione di tali funzioni a scopo diagnostico
- iii) sviluppo delle competenze di Microbiologia Clinica per il corretto inquadramento dei risultati diagnostici nel contesto clinico del paziente (stewardship diagnostica e terapeutica).

Obiettivi formativi della tipologia della Scuola:

La nostra Scuola offre la possibilità di approfondire ogni aspetto patogenetico, diagnostico e di ricerca in tutti i campi della Microbiologia: Batteriologia, Virologia, Micologia e Parassitologia.

Per ciascuno di questi settori, sono disponibili competenze approfondite sia sulla identificazione diretta e colturale dei diversi patogeni, come anche della risposta immunologica (umorale e cellulo mediata) verso le diverse infezioni.

Il medico in formazione specialistica sarà incluso in un percorso di crescita professionale che prevederà: i) approfondimenti (sia mediante lezioni frontali, che seminari didattici con esperti che mediante partecipazione attiva a convegni e congressi) sugli aspetti biologici, patogenetici ed epidemiologici dei microorganismi patogeni per l'uomo; ii) progressivo coinvolgimento nei processi diagnostici, sia dal punto di vista tecnico che interpretativo; iii) sviluppo di abilità di Microbiologia Clinica, sia mediante partecipazione ad attività ambulatoriali che di consulenza specialistica nei reparti clinici, iv) approccio multidisciplinare al monitoraggio delle infezioni mediante partecipazione ad attività di sorveglianza intraospedaliera o di reti Regionali, Nazionali ed Internazionali, v) sviluppo di abilità scientifiche mediante partecipazione a progetti di ricerca, stesura di lavori scientifici e presentazione di risultati in sedi congressuali.

Inoltre, la nostra scuola dispone di avanzate tecnologie diagnostiche ed investigative molecolari che spaziano dalle identificazioni di acidi nucleici alla loro quantificazione per arrivare alle analisi genetiche sia mediante tecnologia Sanger che Next Generation Sequencing ed alle relative analisi filogenetiche e bioinformatiche che includono l'analisi dei diversi microbiomi.

Infine, caratterizzante della nostra offerta formativa, è la disponibilità sia di attività ambulatoriale per: i) la diagnosi delle infezioni in gravidanza (virali, batteriche e parassitarie) e per ii) le malattie sessualmente trasmesse che di consulenza per la diagnosi e la terapia di: i) infezioni opportunistiche virali nei pazienti trapiantati; ii) infezioni virali emergenti e riemergenti; iii) infezioni da agenti batterici MDR.

Obiettivi affini o integrativi:

1. acquisizione di competenze per l'utilizzazione e lo sviluppo della strumentazione del Laboratorio di Microbiologia e Virologia;
2. il conseguimento di conoscenze teoriche e pratiche per validare nuovi test diagnostici e per sintetizzare molecole utilizzabili per il riconoscimento di batteri, virus, miceti e parassiti patogeni o loro costituenti;
3. l'acquisizione di una preparazione adeguata ad assicurare un monitoraggio microbiologico ambientale, con particolare riferimento alle sale operatorie, alle unità di terapia intensiva, alle unità di degenza per pazienti trapiantati, oncologici o,

comunque, immunodepressi.

4. L'acquisizione di conoscenze finalizzate alla diagnosi differenziale, sotto il profilo laboratoristico, delle malattie da infezione (batteriche, micotiche, virali e parassitarie) ed il raggiungimento della capacità professionale a partecipare alla programmazione, sperimentazione ed interpretazione dei risultati di studi clinici.

ATTIVITÀ PROFESSIONALIZZANTI OBBLIGATORIE

1. Partecipazione a corsi di aggiornamento, seminari, dimostrazioni, conferenze e congressi con tematiche direttamente pertinenti o comunque di completamento al percorso formativo in Microbiologia e Virologia, accreditati dal Ministero della Salute per l'Educazione Continua in Medicina.
2. Prelievo di almeno 160 campioni biologici di interesse microbiologico;
3. Partecipazione all'iter diagnostico sotto gli aspetti batteriologici, virologici, micologici, o parassitologici di almeno 240 casi clinici;
4. Esecuzione di almeno 4.000 esami batteriologici (microscopici, colturali, sierologici e/o molecolari), sino alla formulazione diagnostica in almeno il 30% dei casi;
5. Esecuzione di almeno 640 esami virologici (microscopici, colturali, sierologici e/o molecolari), sino alla formulazione diagnostica in almeno il 30% dei casi;
6. Esecuzione di almeno 400 esami micologici (microscopici, colturali, sierologici e/o molecolari), sino alla formulazione diagnostica in almeno il 30% dei casi;
7. Esecuzione di almeno 240 esami parassitologici (microscopici, colturali, sierologici e/o molecolari), sino alla formulazione diagnostica in almeno il 30% dei casi;
8. Esecuzione di almeno 40 esami (tra batteriologici, virologici, micologici e parassitologici) in urgenza.

Lo specializzando potrà concorrere al diploma dopo aver completato le attività professionalizzanti.

CRITERI PER LA PROGRESSIVA ACQUISIZIONE DELLE COMPETENZE

L'attività formativa si svolgerà in 4 aree operative: Batteriologia, Virologia, Parassitologia e Micologia. In ciascuna area, il medico in formazione acquisirà competenze tecniche sia nella diagnosi diretta (identificazione microscopica dell'agente, coltura, identificazione di antigeni e/o acidi nucleici) che nella diagnosi indiretta (identificazione della risposta immunologica specifica, sia anticorpale che cellulo-mediata) di infezione. In ciascuna area, il medico in formazione acquisirà progressiva autonomia, attraverso un percorso di affiancamento iniziale con il personale strutturato per arrivare alla piena autonomia operativa ed interpretativa, se pur sempre in contatto con personale strutturato per consultazione ed eventuale tempestivo intervento.

Durante il percorso formativo, il medico specializzando verrà portato al confrontarsi sia con gli aspetti più prettamente tecnici delle diverse metodologie diagnostiche che con gli aspetti interpretativi dei dati nei diversi contesti clinici. Inoltre, il medico specializzando verrà accompagnato all'acquisizione di appropriati mezzi comunicativi, sia orizzontali che verticali, per la gestione dei rapporti professionali con le diverse figure implicate nella diagnosi delle infezioni. Infine, il medico in formazione, verrà incluso in un percorso di relazione diretta con il paziente (ambito ambulatoriale) per l'acquisizione di elementi anamnestici e modalità di prelievo microbiologico.

I livelli di competenza ed autonomia raggiunti nei diversi settori saranno definiti sia dal superamento dell'esame annuale che dalla valutazione del tutor nelle diverse aree operative e del Direttore della Scuola. Più in dettaglio: nei primi 2 anni, il medico in formazione assisterà il personale strutturato nello svolgimento delle sue attività (attività di appoggio); a partire dal III anno, lo Specializzando svolgerà direttamente procedure e

attività assistenziali specifiche sotto il diretto controllo del personale medico strutturato (attività di collaborazione); il IV anno, svolgerà autonomamente specifici compiti che gli sono stati affidati, fermo restando che il tutor dovrà essere sempre disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento (attività autonoma).

ATTIVITÀ DI RICERCA

Lo specializzando, nell'ambito del percorso formativo, dovrà apprendere le basi scientifiche della tipologia della Scuola al fine di raggiungere una piena maturità e competenza professionale che ricomprenda una adeguata capacità di interpretazione delle innovazioni scientifiche ed un sapere critico che gli consenta di gestire in modo consapevole sia l'assistenza che il proprio aggiornamento; in questo ambito saranno previste partecipazione a meeting, a congressi e la produzione di pubblicazioni scientifiche e periodi di frequenza in qualificate istituzioni italiane ed estere utili alla sua formazione.

34. NEFROLOGIA

1. INTRODUZIONE

L'obiettivo di questo documento è definire i gradi di autonomia dello specializzando nello svolgimento delle attività professionalizzanti. Tuttavia, i vari livelli di autonomia clinica non potranno prescindere da un'adeguata e parallela progressione nella cultura disciplinare, in particolare nei campi della fisiopatologia medica, della semeiotica medica e strumentale, e della metodologia di approccio diagnostico-terapeutico al paziente. Infine, per poter completare l'autonomia professionale dello specializzando in Nefrologia, riteniamo essenziale una solida conoscenza della metodologia di ricerca clinica, che consentirà di interpretare le evidenze scientifiche per applicarle nella pratica clinica. In ottemperanza alle norme vigenti, e a contemporanea garanzia della qualità formativa e della sicurezza clinica, lo schema generale di progressiva autonomia dovrà essere preliminarmente condiviso tra l'Università di appartenenza dello specializzando e la Direzione Sanitaria di ciascuna delle strutture ospedaliere afferenti alla rete formativa. Lo schema qui di seguito proposto si basa sull'identificazione di cinque grosse macroaree caratterizzanti il percorso formativo dello specializzando in Nefrologia: "Nefrologia Clinica", "Emodialisi", "Dialisi Peritoneale", "Trapianto di Rene" e "Nefrologia Interventistica". Pur auspicando una propedeuticità di queste cinque macroaree nell'ordine presentato (con forse maggior flessibilità in termini di posizionamento per la macroarea "Nefrologia Interventistica") la complessità del percorso formativo è tale per cui ogni singola area potrebbe essere affrontata in momenti diversi (es. "Emodialisi" prima di "Nefrologia Clinica") o frazionata in più slots durante il percorso formativo (es. i 12 mesi minimi di "Nefrologia Clinica" potrebbero essere affrontati in due blocchi della durata di 6 mesi consecutivi frammezzati magari da altre attività).

1.1. Ambiti Clinici per l'Attività Professionalizzante degli Specializzandi in Nefrologia

L'attività degli Specializzandi di Nefrologia prevede la progressiva acquisizione di competenze professionali in ciascuno degli ambiti clinici elencati, avendo come obiettivo quello di raggiungere una capacità di ragionamento clinico atta a inquadrare correttamente le priorità cliniche del paziente e a definire adeguati percorsi diagnostico-terapeutici. Il percorso di crescita professionale e di metodologia clinica dovrà essere accompagnato dallo sviluppo di competenze relazionali ed organizzative (relazione e comunicazione con pazienti e loro familiari, lavoro di squadra, interazione con la componente gestionale-amministrativa dell'ospedale, etc.)

In aggiunta al periodo formativo di tronco comune (3 mesi) in area internistica, sono state identificate cinque principali macroaree all'interno delle quali si svolge il percorso formativo dello specializzando in Nefrologia:

- Nefrologia Clinica (minimo 12 mesi): include attività clinica di reparto, formazione su procedure diagnostiche-terapeutiche specifiche (emogasanalisi arteriosa, ecografia renale al letto del paziente), frequenza di ambulatori nefrologici generali (es. Ambulatorio Divisionale) e specialistici (es. Ambulatorio di Immunopatologia, Ambulatorio Calcolosi, Ambulatorio Predialisi).
- Emodialisi (minimo 9 mesi): include attività clinica presso il centro di emodialisi e consulenze/attività presso i reparti di terapia intensiva in cui vengono eseguiti trattamenti extracorporei continui
- Dialisi Peritoneale (minimo 4 mesi): include attività clinica presso l'ambulatorio in cui vengono periodicamente controllati i pazienti in dialisi peritoneale.
- Trapianto di Rene (minimo 4 mesi): include attività clinica presso il reparto di trapianto

di rene e presso gli ambulatori che eseguono il follow-up dei pazienti sottoposti a trapianto renale.

- Nefrologia Interventistica (minimo 4 mesi): include attività interventistiche afferenti alla specializzazione, in setting di simulazione e in ambito clinico (posizionamento di cateteri venosi centrali per emodialisi come primo e secondo operatore, posizionamenti di cateteri venosi centrali tunnellizzati per emodialisi come secondo operatore, partecipazione come osservatore al posizionamento di cateteri per dialisi peritoneale, partecipazione come osservatore all'esecuzione di biopsie renali).

Resta inteso che il tempo trascorso in una delle macroaree formative potrà essere esteso in base alle necessità formative del singolo specializzando e in base alla valutazione della progressione dello stesso da parte del tutor di attività, tutor di percorso e Direttore della Scuola. Qualora il tempo minimo previsto fosse sufficiente al raggiungimento della piena formazione dello specializzando, il tempo rimanente potrà essere gestito in accordo con gli organi della Scuola di Specialità per implementare attività di particolare interesse per lo specializzando o per attività di ricerca intra o extra rete formativa. Parallelamente a queste attività, si auspica inoltre il costante impegno dello specializzando anche in attività Guardia diurna e notturna (attività svolta nel corso di tutto il percorso di formazione con grado di autonomia crescente).

Attività scientifiche di ricerca e formazione individuale.

2. GRADI DI AUTONOMIA DEGLI SPECIALIZZANDI NEI VARI AMBITI CLINICI

Secondo le recenti indicazioni dell'Osservatorio Regionale per la Formazione Medico-Specialistica, per ciascun ambito clinico di attività professionalizzante degli Specializzandi va identificato un grado di autonomia secondo il seguente schema.

ATTIVITÀ DI APPOGGIO	Attività in cui è necessaria la presenza del medico strutturato, che esegue la prestazione e ne affida eventualmente parte al medico in formazione specialistica. La documentazione dell'attività è interamente responsabilità del medico strutturato.
ATTIVITÀ DI COLLABORAZIONE	Attività che, su indicazione del medico strutturato, può essere eseguita dal medico in formazione specialistica, purché lo strutturato ne vigili l'operato e concluda l'attività dal punto di vista clinico. Analogamente, la documentazione può essere avviata dal medico in formazione specialistica, ma la validazione finale e la firma del documento sanitario è responsabilità del medico strutturato.
ATTIVITÀ AUTONOMA	Fermo restando che il personale medico strutturato deve sempre essere disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento a giudizio del medico in formazione specialistica, quest'ultimo svolge attività autonoma attenendosi comunque alle direttive impartite dal tutor, secondo quanto definito dalla programmazione individuale operata dal Consiglio della Scuola.

È necessario sottolineare che per le attività proprie della specializzazione in Nefrologia, il requisito 'il personale medico strutturato deve sempre essere disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento' implica che il personale strutturato deve essere reperibile nella struttura ove si svolge l'attività per il paziente ricoverato o ambulatoriale.

2.1. Schema riassuntivo del percorso formativo e dell'autonomia delle/degli specializzande/i della scuola di *Nefrologia*

Quello che segue è lo schema riassuntivo del percorso della scuola di specializzazione in Nefrologia per quanto concerne i gradi di autonomia nelle attività cliniche.

Il percorso è differenziato in ambiti principali di attività, che prevedono dei livelli crescenti all'interno del percorso:

1 = Attività di Appoggio,

2 = Attività di Collaborazione

3 = Attività Autonoma

AMBITO	Tempo trascorso in una macroarea formativa									
	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Nefrologia clinica	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3
Emodialisi	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3
Dialisi Peritoneale	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3
Trapianto di Rene	1	1	1	1	1	2	2	2/3	2/3	2/3
Nefrologia interventistica	1	1	1	1	1	2	2	2/3	2/3	2/3
AMBITO	Anno di Scuola di Specializzazione									
	I 1° Sem.	I 2° Sem.	II 1° Sem.	II 2° Sem.	III 1° Sem.	III 2° Sem.	IV 1° Sem.	IV 2° Sem.		
Attività di Guardia	1	2	2	2	2	2	3*	3*		

* l'Attività Autonoma non si applica per le prestazioni relative a Trapianto di Rene e Nefrologia interventistica dove è opinione degli scriventi che il livello massimo di autonomia raggiungibile durante un percorso di formazione specialistica sia "Attività di Collaborazione". È comunque possibile che in casi specifici, qualora il tutor ritenga la/lo specializzanda/o in grado di eseguire una procedura autonomamente, che anche prestazioni in questi ambiti, di complessità media (come, ad esempio, le visite di controllo dei pazienti trapiantati, l'inserimento e la rimozione di un catetere venoso centrale non tunnellizzato, la biopsia renale, etc.), possano essere eseguite dal medico in formazione come primo operatore.

Come sottolineato in precedenza, l'Attività Autonoma in Nefrologia potrà essere autorizzata solo dopo che lo specializzando dimostri una solida conoscenza della metodologia di approccio al paziente e della metodologia di ricerca clinica, in particolare tramite la partecipazione ad attività scientifiche (journal club, valutazione critica di articoli scientifici, partecipazione a studi clinici sperimentali ed osservazionali, etc.)

35. NEUROCHIRURGIA

DEFINIZIONE DEI GRADI DI AUTONOMIA NELLE ATTIVITÀ CLINICHE

Il seguente documento descrive i gradi di autonomia dei medici iscritti alla Scuola di Specializzazione in Neurochirurgia.

Per la Neurochirurgia sono identificati i seguenti ambiti di attività clinica nei quali i medici specializzandi devono acquisire le necessarie esperienze professionali:

- *Ricovero*: gestione clinica del paziente ricoverato.
- *Ambulatorio*: gestione del paziente in sede ambulatoriale.
- *Pronto Soccorso(PS)*: gestione in PS del Paziente Neurochirurgico in situazioni di Urgenza/Emergenza con pronta disponibilità in ospedale di un medico specialista.
- *Guardia*: attività di consulenza interna ed esterna con pronta disponibilità in ospedale di un medico specialista.
- *Attività Chirurgica*: ove gli interventi sono classificati per complessità in:
 - bassa
 - media
 - alta.

Attività clinica trasversale (esclusa l'attività chirurgica)

AMBITO	I Anno		II Anno		III Anno		IV Anno		V Anno	
	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem
Ricovero	0*	1	2		2+		3		3	
Ambulatorio	0*	1	2				3			
Pronto Soccorso	0		1		2		3		3	
Guardia	0*	1	2				3			

0*= Periodo di 2 mesi

1 = Attività di Appoggio

2 = Attività di Collaborazione

3 = Attività Autonoma

* *l'attività di guardia e di pronto soccorso autonoma prevede sempre la pronta disponibilità in ospedale di un medico specialista neurochirurgo pronto a supervisionare/coadiuvare/avallare l'attività del medico specializzando in caso di necessità.*

Attività chirurgica*

	I Anno		II Anno		III Anno		IV Anno		V Anno			
	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem		
Bassa complessità	1	2				3						
Media complessità	1		2				3					
Alta complessità	1				2				3			

1 = Attività di Appoggio

2 = Attività di Collaborazione

3 = Attività Autonoma

* *l'attività chirurgica autonoma prevede, per le procedure certificate, 1: l'attivazione della sala operatoria tra uno specializzando autonomo ed uno strutturato o, 2: tra 2*

specializzandi autonomi con la pronta disponibilità in ospedale durante l'intervento chirurgico di un medico specialista neurochirurgo pronto ad intervenire supervisionando/coadiuvando o sostituendo il medico specializzando in caso di necessità.

Attività Cliniche Trasversali

RICOVERO

RICOVERO 0	
Obiettivi: Gestione clinica del paziente ricoverato	Modalità e Area <ul style="list-style-type: none"> • Rotazione in Reparto di Neurochirurgia
Tempi: Mese 1	KPI <ul style="list-style-type: none"> • Esecuzione di 5 medicazioni e rimozione 5 drenaggi liquorali • Gestione di 5 pazienti con tutoraggio
Attività di appoggio	<ul style="list-style-type: none"> • Valutazione dell'andamento clinico • Interpretazione esami ematici ed indagini strumentali • Richiesta di approfondimenti • Prescrizione terapia • Gestione del paziente complesso • Gestione Medicazioni e Drenaggi liquorali esterni ed interni • Valutazione dei risultati degli accertamenti radiologici • Piano di cura e Dimissione • Esecuzione consulenze • Discussione di casi clinici per la UO e in ambito multidisciplinare
Attività di collaborazione	<ul style="list-style-type: none"> • Inquadramento del paziente
Attività autonoma	<ul style="list-style-type: none"> • -

RICOVERO 1	
Obiettivi: Gestione clinica del paziente ricoverato	Modalità e Area <ul style="list-style-type: none"> • Rotazione in Reparto di Neurochirurgia
Tempi: Mesi 2-6	KPI <ul style="list-style-type: none"> • Gestione tutelata di 20 pazienti • Esecuzione di 20 medicazioni e rimozione 20 drenaggi • Discussione multidisciplinare di 5 casi clinici
Attività di appoggio	<ul style="list-style-type: none"> • Richiesta di approfondimenti • Prescrizione terapia • Gestione del paziente complesso • Esecuzione consulenze
Attività di collaborazione	<ul style="list-style-type: none"> • Inquadramento del paziente • Valutazione dell'andamento clinico • Interpretazione esami ematici ed indagini strumentali • Gestione Medicazioni e Drenaggi liquorali esterni ed interni • Piano di cura e Dimissione • Discussione di casi clinici per la UO e in ambito multidisciplinare
Attività autonoma	<ul style="list-style-type: none"> • -

RICOVERO 2	
Obiettivi: Gestione clinica del paziente ricoverato	Modalità e Area <ul style="list-style-type: none"> • Rotazione in Reparto di Neurochirurgia
Tempi: Mesi 7-24	KPI <ul style="list-style-type: none"> • Discussione multidisciplinare di 20 casi clinici • Gestione tutelata di 50 pazienti
Attività di appoggio	• -
Attività di collaborazione	<ul style="list-style-type: none"> • Richiesta di approfondimenti • Prescrizione terapia • Esecuzione consulenze • Interpretazione esami ematici ed indagini strumentali • Gestione del paziente complesso • Piano di cura e Dimissione • Discussione di casi clinici per la UO e in ambito multidisciplinare
Attività autonoma	<ul style="list-style-type: none"> • Inquadramento del paziente • Valutazione dell'andamento clinico • Gestione Medicazioni e Drenaggi liquorali esterni ed interni

RICOVERO 2 +	
Obiettivi: Gestione clinica del paziente ricoverato	Modalità e Area <ul style="list-style-type: none"> • Rotazione in Reparto di Neurochirurgia
Tempi: Mesi 25-48	KPI: <ul style="list-style-type: none"> • Gestione in autonomia protetta di 50 pazienti • Discussione multidisciplinare di 20 casi clinici
Attività di appoggio	• -
Attività di collaborazione	<ul style="list-style-type: none"> • Richiesta di approfondimenti • Prescrizione terapia • Esecuzione consulenze • Gestione del paziente complesso • Piano di cura e Dimissione • Discussione di casi clinici per la UO e in ambito multidisciplinare
Attività autonoma	<ul style="list-style-type: none"> • Inquadramento del paziente • Valutazione dell'andamento clinico • Richiesta di approfondimenti • Interpretazione esami ematici ed indagini strumentali • Gestione Medicazioni e Drenaggi liquorali esterni ed interni

RICOVERO 3	
Obiettivi: Gestione clinica del paziente ricoverato	Modalità e Area • Rotazione in Reparto di Neurochirurgia
Tempi: Mesi 49-60	KPI: <ul style="list-style-type: none"> • Gestione in autonomia protetta di 20 pazienti • Discussione multidisciplinare di 15 casi clinici
Attività di appoggio	• -
Attività di collaborazione	<ul style="list-style-type: none"> • Esecuzione consulenze • Gestione del paziente complesso • Piano di cura e Dimissione • Discussione di casi clinici per la UO e in ambito multidisciplinare
Attività autonoma	<ul style="list-style-type: none"> • Inquadramento del paziente • Valutazione dell'andamento clinico • Richiesta di approfondimenti • Prescrizione terapia • Interpretazione esami ematici ed indagini strumentali • Gestione Medicazioni e Drenaggi liquorali esterni ed interni

Ricovero: dettaglio attività

- Inquadramento iniziale del paziente
 - Valutazione iniziale
 - Raccolta anamnesi / Raccordo con dati anamnestici di pre-ricovero
 - Esame obiettivo
- Valutazione dell'andamento clinico
 - Bilancio idro-elettrolitico
 - Rivalutazione del paziente
 - Prescrizione trasfusione
 - Prescrizione dieta
- Interpretazione esami ematici ed indagini strumentali
 - Interpretazione esami ematici
 - Interpretazione dei risultati degli esami radiologici (Rx, TAC, RMN, ANGIOGRAFIA)
 - Interpretazione ECG
- Richiesta di approfondimenti diagnostici
 - Richiesta Consulenze
 - Richiesta Approfondimenti Diagnostici
- Prescrizione terapia
- Gestione del paziente complesso
 - Valutazione degli indici di severità mediante le scale di valutazione adottate in letteratura
 - Gestione del paziente critico
 - Gestione delle complicanze
- Gestione medicazioni e derivazioni liquorali esterne ed interne
 - Esecuzione medicazione
 - Rimozione
 - Taratura dei sistemi valvolari
- Dimissione e Piano di Cura

AMBULATORIO

Ambulatorio 0	
Obiettivi: Gestione del paziente ambulatoriale e dei diversi percorsi (prericovero, visite, medicazioni, follow-up)	Modalità e Area <ul style="list-style-type: none"> • Rotazione negli ambulatori di Neurochirurgia
Tempi: Mesi 1-2	KPI <ul style="list-style-type: none"> • Esecuzione di 10 visite ambulatoriali
Attività di appoggio	<ul style="list-style-type: none"> • Prericovero – Conferma dell'indicazione, comunicazione col paziente e consensi • Visite – Indicazioni diagnostico-terapeutiche • Consulto multidisciplinare casi clinici
Attività di collaborazione	<ul style="list-style-type: none"> • Prericovero – Inquadramento clinico • Visite – Inquadramento clinico • Ambulatorio Medicazioni
Attività autonoma	<ul style="list-style-type: none"> • -

Ambulatorio 1	
Obiettivi: Gestione del paziente ambulatoriale e dei diversi percorsi (prericovero, visite, medicazioni, follow-up)	Modalità e Area <ul style="list-style-type: none"> • Rotazione negli ambulatori di Neurochirurgia
Tempi: Mesi 3-6	KPI <ul style="list-style-type: none"> • Esecuzione di 20 visite ambulatoriali
Attività di appoggio	<ul style="list-style-type: none"> • Visite – Indicazioni diagnostico-terapeutiche • Consulto multidisciplinare casi clinici
Attività di collaborazione	<ul style="list-style-type: none"> • Prericovero – Conferma dell'indicazione, comunicazione col paziente e consensi • Visite – Inquadramento clinico • Ambulatorio Medicazioni
Attività autonoma	<ul style="list-style-type: none"> • Prericovero – Inquadramento clinico

Ambulatorio 2	
Obiettivi: Gestione del paziente ambulatoriale e dei diversi percorsi (prericovero, visite, medicazioni, follow-up)	Modalità e Area <ul style="list-style-type: none"> • Rotazione negli ambulatori di Neurochirurgia
Tempi: Mesi 7-36	KPI <ul style="list-style-type: none"> • Esecuzione di 50 visite ambulatoriali
Attività di appoggio	<ul style="list-style-type: none"> • -
Attività di collaborazione	<ul style="list-style-type: none"> • Visite – Indicazioni diagnostico-terapeutiche • Consulto multidisciplinare casi clinici
Attività autonoma	<ul style="list-style-type: none"> • Prericovero – Inquadramento clinico • Prericovero – Conferma dell'indicazione, comunicazione col paziente e consensi • II Visite (visite di controllo) • Ambulatorio Medicazioni

Ambulatorio 3	
Obiettivi: Gestione del paziente ambulatoriale e dei diversi percorsi (prericovero, visite, medicazioni, follow-up)	Modalità e Area <ul style="list-style-type: none"> • Rotazione negli ambulatori di neurochirurgia
Tempi: Mesi 37-60	KPI <ul style="list-style-type: none"> • Esecuzione di 50 visite ambulatoriali
Attività di appoggio	<ul style="list-style-type: none"> • -
Attività di collaborazione	<ul style="list-style-type: none"> • Visite – Indicazioni diagnostico-terapeutiche • Consulto multidisciplinare casi clinici
Attività autonoma	<ul style="list-style-type: none"> • Prericovero – Inquadramento clinico • Prericovero – Conferma dell’indicazione, comunicazione col paziente e consensi • Il Visite (visite di controllo) • Ambulatorio Medicazioni

Ambulatorio: dettaglio attività

- Valutazione in prericovero
 - Inquadramento clinico
 - Raccolta dati anamnestici
 - Valutazione condizioni cliniche
 - Esame obiettivo
 - Conferma dell’indicazione, comunicazione con il paziente e raccolta consensi
 - Idoneità a intervento
 - Comunicazione dell’indicazione chirurgica e dell’intervento
 - Raccolta consensi ad intervento
- Visite (prime visite/controllo/follow-up)
 - Inquadramento clinico
 - Raccolta dati anamnestici
 - Valutazione condizioni cliniche
 - Indicazioni diagnostico/terapeutiche
 - Esame obiettivo orientato alla problematica
 - Richiesta approfondimenti
 - Conclusioni e indicazioni diagnostico/terapeutiche
- Ambulatorio medicazioni
 - Valutazione condizioni cliniche
 - Esame obiettivo
 - Medicazione
 - Conclusioni e indicazioni diagnostico/terapeutiche
- Consulto multidisciplinare di casi clinici

Pronto Soccorso

Pronto Soccorso 0	
Obiettivi: Gestione del Paziente in PS e del Paziente Neurochirurgico in Urgenza/Emergenza	Modalità e Area <ul style="list-style-type: none"> • Rotazione guardie neurochirurgiche
Tempi: Mesi 0-6	KPI <ul style="list-style-type: none"> • Gestione tutorata di 10 pazienti
Attività di appoggio	<ul style="list-style-type: none"> • Inquadramento iniziale del paziente • Valutazione dell'evoluzione clinica • Interpretazione esami ematici ed indagini strumentali • Prescrizione terapie • Richiesta consulenze e approfondimenti • Gestione del paziente complesso • Conclusioni terapeutiche Dimissione/Richiesta di ricovero
Attività di collaborazione	<ul style="list-style-type: none"> • -
Attività autonoma	<ul style="list-style-type: none"> •

Pronto Soccorso 1	
Obiettivi: Gestione del Paziente in PS e del Paziente Chirurgico in Urgenza/Emergenza	Modalità e Area <ul style="list-style-type: none"> • Rotazione guardie neurochirurgiche
Tempi: Mesi 7-24	KPI <ul style="list-style-type: none"> • Gestione tutorata di 20 pazienti
Attività di appoggio	Conclusioni terapeutiche Dimissione/Richiesta di ricovero
Attività di collaborazione	<ul style="list-style-type: none"> • Inquadramento iniziale del paziente • Valutazione dell'evoluzione clinica • Interpretazione esami ematici ed indagini • Prescrizione terapie • Richiesta consulenze e approfondimenti • Gestione del paziente complesso
Attività autonoma	<ul style="list-style-type: none"> • -

Pronto Soccorso 2	
Obiettivi: Gestione del Paziente in PS e del Paziente Chirurgico in Urgenza/Emergenza	Modalità e Area <ul style="list-style-type: none"> • Rotazione guardie neurochirurgiche
Tempi: Mesi 25-48	KPI <ul style="list-style-type: none"> • Gestione tutorata di 30 pazienti
Attività di appoggio	<ul style="list-style-type: none"> • -
Attività di collaborazione	<ul style="list-style-type: none"> • Valutazione dell'evoluzione clinica • Interpretazione esami ematici ed indagini strumentali • Prescrizione terapie • Richiesta consulenze e approfondimenti • Gestione del paziente complesso • Conclusioni terapeutiche Dimissione/Richiesta di ricovero
Attività autonoma	<ul style="list-style-type: none"> • Inquadramento iniziale del • Preparazione ad intervento chirurgico

Pronto Soccorso 3	
Obiettivi: Gestione del Paziente in PS e del Paziente Chirurgico in Urgenza/Emergenza	Modalità e Area • Rotazione guardie neurochirurgiche in consulenza al PS
Tempi: Mesi 49-60	KPI • Gestione tutorata di 30 pazienti
Attività di appoggio	• -
Attività di collaborazione	• -
Attività autonoma	<ul style="list-style-type: none"> • Inquadramento iniziale del paziente • Valutazione dell'evoluzione clinica • Interpretazione esami ematici ed indagini strumentali • Richiesta consulenze e approfondimenti • Prescrizione terapie • Preparazione ad intervento chirurgico • Gestione del paziente complesso • Conclusioni terapeutiche Dimissione/Richiesta di ricovero

Pronto Soccorso: dettaglio attività

- Inquadramento iniziale del paziente
 - Valutazione del paziente in PS
 - Esame obiettivo del paziente di PS
- Valutazione dell'evoluzione clinica
 - Rivalutazione del paziente in PS
- Interpretazione esami ematici ed indagini
- Prescrizione terapie
- Richiesta consulenze e approfondimenti
- Gestione del paziente complesso
- Conclusioni terapeutiche Dimissione/Richiesta di ricovero
 - Indicazione terapeutiche
 - Indicazioni ad intervento chirurgico
 - Dimissione del Paziente

Guardia

Guardia 1	
Obiettivi: Gestione dei pazienti durante le guardie	Modalità e Area • Affiancamento alla guardia ospedaliera
Tempi: Mesi 3-12	KPI • Esecuzione di 10 guardie
Attività di appoggio	<ul style="list-style-type: none"> • Inquadramento e trattamento del paziente • Gestione del paziente complesso
Attività di collaborazione	• -
Attività autonoma	• -

Guardia 2	
Obiettivi: Gestione dei pazienti durante le guardie	Modalità e Area • Affiancamento alla guardia ospedaliera
Tempi: Mesi 13-36	KPI • Esecuzione di 20 guardie
Attività di appoggio	• -
Attività di collaborazione	• Inquadramento e trattamento del paziente • Gestione del paziente complesso
Attività autonoma	• -

Guardia 3	
Obiettivi: Gestione dei pazienti durante le guardie	Modalità e Area • Affiancamento alla guardia
Tempi: Mesi 37-60	KPI • Esecuzione di 20 guardie
Attività di appoggio	• -
Attività di collaborazione	•
Attività autonoma	• Inquadramento e trattamento del paziente • Gestione del paziente complesso

Guardia: dettaglio attività

- Inquadramento e trattamento del paziente
 - Valutazione pazienti provenienti da PS
 - Risposta a chiamata / emergenza interna all'Ospedale
 - Prescrizione Farmaci / Trasfusione
- Gestione del paziente complesso
 - Chiamata anestesista / Richiesta consulenze/ Riposta a consulenze non urgenti/urgenti/emergenti interne all'Ospedale ed esterne da parte di altri Ospedali
 - Richiesta trasferimento

Attività Chirurgica

L'elenco degli interventi per fascia di complessità è riportato nella tabella seguente. In base alle indicazioni ministeriali, lo Specializzando dovrà eseguire il seguente numero di interventi

I anno	
1° Operatore 13 Interventi bassa complessità	2° Operatore 50 Interventi bassa complessità 10 Interventi media complessità
II anno	
1° Operatore 17 Interventi bassa complessità 2 Interventi media complessità	2° Operatore 60 Interventi bassa complessità 20 Interventi media complessità 2 Interventi alta complessità
III Anno	
1° Operatore 25 Interventi bassa complessità 4 Interventi media complessità	2° Operatore 40 Interventi bassa complessità 15 Interventi media complessità 4 Interventi alta complessità
IV Anno	
1° Operatore 35 Interventi bassa complessità 6 Interventi media complessità 1 Interventi alta complessità	2° Operatore 25 Interventi bassa complessità 10 Interventi media complessità 10 Interventi alta complessità
V Anno	
1° Operatore 40 Interventi bassa complessità 8 Interventi media complessità 2 Interventi alta complessità	2° Operatore 20 Interventi bassa complessità 5 Interventi media complessità 11 Interventi alta complessità

La progressiva autonomizzazione dei medici specializzandi avverrà prevedendo le seguenti fasi, in base alla complessità degli interventi chirurgici:

Interventi a bassa complessità	
Attività di appoggio: 0-2 mesi	
Attività di collaborazione:	2-24 mesi
Attività autonoma: 25-60 mesi	
Interventi a media complessità	
Attività di appoggio: 0-12 mesi	
Attività di collaborazione:	13-36 mesi
Attività autonoma: 37-60 mesi	
Interventi ad alta complessità	
Attività di appoggio: 0-24 mesi	
Attività di collaborazione:	25-48 mesi
Attività autonoma: 49-60 mesi	

L'attività chirurgica autonoma prevede, per le procedure certificate, 1: l'attivazione della sala operatoria tra uno specializzando autonomo ed uno strutturato o, 2: tra 2 specializzandi autonomi con la pronta disponibilità in ospedale durante l'intervento chirurgico di un medico specialista neurochirurgo pronto ad intervenire

supervisionando/coadiuvando o sostituendo il medico specializzando in caso di necessità.

Interventi a bassa complessità	
Rachicentesi	03.31
Ventricolostomia esterna	0.22
Posizionamento/Rimozione di catetere di derivazione spinale esterna	03.31
Biopsia di nervi periferici	02.20
Posizionamento di trasduttore per misurazione ICP	03.04
Evacuazione di ematoma sottodurale cronico	01.18
Sostituzione di pompa al Baclofene	86.06
Sostituzione di batteria VNS/DBS	86.95
Decompressione nervosa periferica per sindrome del tunnel carpale	97.86
Liberazione del nervo ulnare	04.43
Ipotensione liquorale (Spinal Blood Patch)	04.49
Posizionamento di Halo per frattura cervicale	03.92
Inserzione di elettrocatetere per stimolazione spinale	04.20
Inserzione di elettrostimolatore	03.93
Impianto di elettrodi – neurostimolatore di nervi periferici	86.95
Prf denervazione con elettrocatetere epidurale	499
Denervazione percutanea faccette articolari	03.96
Denervazione con radiofrequenza (nervi periferici: es. grande occipitale e trigemino)	04.2
Iniezione di steroide(articolare)	04.92
Iniezione altri farmaci nel canale vertebrale (epidurale)	99.23
Biopsia della cute e del tessuto sottocutaneo	86.11
Asportazione radicale di lesione della cute	86.4
Reimpianto di cuoio capelluto	86.51
Altra riparazione o ricostruzione di cute e tessuto sottocutaneo	86.89
Chiusura di cute e tessuto sottocutaneo di altre sedi	86.59
Iniezioni di farmaci citotossici nel canale vertebrale	03.8

Interventi a media complessità	
Riparazione di fistola liquorale	93.35
Riparazione di encefalocele	02.99
Frattura affossata-infossata cranica	02.12
Biopsia cerebrale a cielo aperto	01.31
Biopsia cerebrale stereotassica	01.14
Biopsia ossea del rachide TC guidata	01.13
Craniotomia per evacuazione di ematoma intracerebrale	01.24-01.31
Craniotomia per asportazione di lesione traumatica	01.24-01.59
Craniotomia decompressiva (edema cerebrale)	01.25
Cranioplastica (esiti di craniotomia decompressiva)	02.05-02.06
Esplorazione e decompressione del canale lombare	03.09
Microdissectomia cervicale per via anteriore	77.40
Microdissectomia lombare	80.51
Decompressione osteo-durale	80.51
Evacuazione di ematoma sottodurale cronico con craniotomia	01.24-01.25
Evacuazione di ematoma sottodurale acuto	01.24-01.31
Evacuazione di ematoma extradurale	01.24-01.31
Evacuazione di ematoma intraparenchimale	01.24-01.31

Riparazione delle lesioni dei plessi	03.71
Decompressione/trasposizione per compressione dei nervi periferici	04.76
Intervento di asportazione di lesione delle meningi spinali	04.49
Intervento di asportazione di lesione dei nervi periferici	03.09-01.31
Craniotomia per trattamento della craniostenosi	01.24
Craniotomia per cisti aracnoidea	01.24-01.31
Terzoventricolocisternostomia	0.22
Anastomosi ventricolare e sistema circolatorio	0.22
Posizionamento e/o revisione di derivazione spino-peritoneale	02.34
Anastomosi tra sistema ventricolare e cavità addominale	02.32
Sostituzione di anastomosi ventricolare	02.34
Drenaggio stereotassico di ascesso cerebrale	01.13
Craniotomia asportazione di ascesso cerebrale	01.24
Decompressione e drenaggio di ascesso spinale	03.09
Tremore essenziale trattato con FUSS	01.59 – 93.35
Radiochirurgia	92.32
Rizotomia	03.20

Interventi ad alta complessità	
Exeresi di neoformazione extra-assiale sovra-/sotto-tentoriale	01.51-01.31
Exeresi di neoformazione intra-assiale sovra-/sotto-tentoriale	01.53-01.59
Exeresi di neoformazione extra-assiale della regione sellare per via microscopica o endoscopica transfrontale e per via tran-nasosfenoidale	07.64-07.65
Exeresi di altre neoformazioni benigne (cisti epidermoide, cisti aracnoideale) sovra-/sotto-tentoriale	01.51-01.24-01.31
Exeresi di lesione metastatica sovra-/sotto-tentoriale	01.53
Exeresi di metastasi ossee vertebrali	03.09
Exeresi di neoformazione extra-assiale della regione orbitaria	16.09-16.01
Esclusione di malformazione artero-venosa per via craniotomica	38.61
Clipping di malformazione aneurismatica o riparazione endovascolare	39.51-39.79
Interventi di rivascolarizzazione (by-pass) extra intra cranici	39.28
Chiusura di fistola artero-venosa cranica per via craniotomica	38.61
Chiusura chirurgica di fistola artero-venosa spinale	41.98
Chiusura endovascolare di fistola artero-venosa spinale	39.79
Exeresi di angioma cavernoso	38.61
Craniotomia con rimozione di foci epilettogeni	01.24-01.32
Decompressione fossa posteriore in Malformazione di Chiari	01.25-01.31
Artrodesi cervicale con approccio anteriore	81.02
Artrodesi cervicale con approccio posteriore	81.03
Artrodesi lombare con approccio laterale ai processi trasversi	81.07
Artrodesi lombare con approccio anteriore	81.06
Artrodesi lombare con approccio posteriore	81.08
Artrodesi dorsale con approccio posteriore	81.05
Artrodesi dorsale con approccio anteriore	81.04
Frattura del tratto cervicale con approccio anteriore	81.02
Frattura del tratto cervicale con approccio posteriore	81.03
Frattura del tratto dorsale con approccio anteriore	81.04
Frattura del tratto dorsale con approccio posteriore	81.05
Frattura del tratto lombare con approccio anteriore	81.06
Frattura del tratto lombare con approccio laterale ai processi trasversi	81.07
Frattura del tratto lombare con approccio posteriore	81.08

Dissectomie toraciche	03.09-80.51
Interventi chirurgici sulla cerniera atlo-occipitale	03.09-81.01
Exeresi di neoformazione extra-assiale intradurale	03.40
Exeresi di neoformazione extradurale spinale	03.40
Exeresi di neoformazione intramidollare	03.40
Riparazione di mielocèle e mielomeningocèle spinale	03.51-03.52
Microdecompressione del nervo trigemino	04.41
Microdecompressione del nervo faciale	04.41
Impianto di neurostimolatore intracranico (DBS)	02.93
Cordotomia	02.42
Asportazione neurinoma acustico	03.10
Gangliotomia ganglio di Gasser	04.01

36. NEUROLOGIA

1. INTRODUZIONE

Il presente documento ha l'obiettivo di definire il percorso di acquisizione di gradi incrementali di autonomia per gli Specializzandi della Scuola di Neurologia. Il documento è ispirato alla necessità di: a) **definire un solido percorso di formazione specialistica**, articolato in una puntuale valutazione dei gradi di autonomia raggiunti da ciascun Specializzando e nella graduale attribuzione di competenze professionali; b) **garantire la qualità della cura e la sicurezza dei pazienti** attraverso adeguati meccanismi di supervisione da parte dei Tutor operativi afferenti alle Unità Operative e ai Servizi all'interno dei quali opera lo Specializzando. Il documento, elaborato dai Direttori delle Scuole di Specialità in Neurologia presenti nella Regione Lombardia, mira a **definire i gradi di autonomia dello Specializzando** nello svolgimento delle attività professionalizzanti. I vari livelli di autonomia clinica non potranno prescindere da un'adeguata e parallela progressione nella cultura disciplinare, in particolare nei campi della fisiopatologia del sistema nervoso, della semeiotica neurologica e strumentale, e della metodologia di approccio diagnostico-terapeutico al paziente.

Infine, per poter completare l'autonomia professionale dello Specializzando in Neurologia, si ritiene essenziale una solida conoscenza della metodologia di ricerca clinica, che consentirà di interpretare le evidenze scientifiche per applicarle nella pratica clinica. Il raggiungimento del grado di autonomia proposto dal/i Tutor operativo/i presso cui lo Specializzando svolge le rotazioni, verificato dal Tutor dello Specializzando, viene convalidato dal Direttore della Scuola e dovrà essere annualmente approvato per ciascun Specializzando dal Consiglio della Scuola.

1.1. Ambiti clinici

L'attività degli Specializzandi prevede la **progressiva acquisizione di competenze professionali** (vedi Allegato 2 per dettaglio) in diversi ambiti clinici, avendo come obiettivo complessivo e sovraordinato quello di raggiungere una capacità di ragionamento clinico atta ad inquadrare correttamente le priorità del paziente e a definire adeguati percorsi diagnostico-terapeutici. Il percorso di crescita professionale e di metodologia clinica prevede la relazione con i pazienti e i loro familiari nonché la gestione della comunicazione; inoltre, essa mira a favorire il lavoro di squadra, l'interazione con il personale tecnico-amministrativo sia dell'Azienda Ospedaliera sia dell'Università, l'interazione con le diverse componenti mediche e non mediche. Infine, è importante che lo Specializzando impari a gestire l'ambito personale (gestione dello stress/emotività, dell'errore e recupero) e le regole di Buona Pratica Clinica (GCP).

Gli ambiti clinici in cui si svolge l'attività dello Specializzando di Neurologia sono

- Gestione del paziente in regime di ricovero ordinario (paziente ricoverato)
- Gestione del paziente ambulatoriale di pertinenza neurologica (ambulatorio semplice o macroattività ambulatoriale) (paziente ambulatoriale)
- Attività di Guardia neurologica diurna o notturna (paziente ricoverato)
- Procedure diagnostiche e terapeutiche (emogasanalisi arteriosa, puntura liquorale, Ecodoppler TSA/TCD, esami neurofisiologici, test neurocognitivi, valutazione della disabilità, etc.) (Paziente ricoverato e ambulatoriale)
- Gestione del paziente neurologico in Urgenza (Pronto Soccorso)

2. GRADI DI AUTONOMIA NEI VARI AMBITI CLINICI

Secondo le recenti indicazioni dell'Osservatorio Regionale per la Formazione Medico-Specialistica, per ciascun ambito clinico di attività professionalizzante degli Specializzandi va identificato un grado di autonomia secondo il seguente schema:

ATTIVITÀ DI APPOGGIO A1	Attività in cui è necessaria la presenza del medico strutturato, che esegue la prestazione e ne affida eventualmente parte al medico in formazione specialistica. La documentazione dell'attività è interamente responsabilità del medico strutturato.
ATTIVITÀ DI COLLABORAZIONE A2	Attività che, su indicazione del medico strutturato, può essere eseguita dal medico in formazione specialistica, purché lo strutturato ne vigili l'operato e concluda l'attività dal punto di vista clinico. Analogamente, la documentazione può essere avviata dal medico in formazione specialistica, ma la validazione finale e la firma del documento sanitario è responsabilità del medico strutturato.
ATTIVITÀ AUTONOMA PROTETTA A3	Attività svolta in autonomia attenendosi comunque alle direttive impartite dal tutor, secondo quanto definito dalla programmazione individuale operata dal Consiglio della Scuola e fermo restando che il personale medico strutturato deve sempre essere disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento a giudizio del medico in formazione specialistica.

È necessario sottolineare che per le attività proprie della specializzazione in Neurologia, il requisito "il personale medico strutturato deve sempre essere disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento" implica che il personale strutturato non deve essere consultabile solo telefonicamente, ma deve essere compresente nella medesima struttura ove si svolge l'attività dello specializzando.

2.1. Requisiti minimi previsti dal D.M. 68/15

Tutti gli Specializzandi hanno l'obbligo di eseguire nel corso di 4 anni di scuola le attività previste dai requisiti nella numerosità prevista dalle norme ministeriali. Il raggiungimento della numerosità è essenziale per la valutazione e non equivale automaticamente a concludere che tutti gli specializzandi avranno gli stessi livelli di autonomia i quali dipenderanno dalla predisposizione, dalle capacità di apprendimento e dalla continuità della formazione professionalizzante.

Le attività previste al fine del raggiungimento delle finalità didattiche della Scuola sono dichiarate nel D.M. 68/15 (vedi Allegato 1). In ottemperanza alle norme vigenti, e a contemporanea garanzia della qualità formativa e della sicurezza clinica, lo schema generale di progressiva autonomia sarà definito dalla Scuola di Specializzazione di appartenenza dello specializzando e comunicato alla Direzione Sanitaria di ciascuna delle strutture ospedaliere afferenti alla rete formativa.

2.2. Schema riassuntivo della SSM Neurologia

Quello che segue è lo schema riassuntivo del percorso della SSM per quanto concerne i gradi di autonomia nelle attività cliniche.

Lo schema si basa sulla sequenza temporale dei vari semestri di formazione specialistica, ma non potrà prescindere da una validazione individuale degli obiettivi

raggiunti da ogni singolo Specializzando da parte del Tutor, e certificato da parte del Direttore della Scuola di Specializzazione in Neurologia

Il percorso è differenziato in ambiti principali di attività, che prevedono i livelli crescenti all'interno del percorso:

A1 = Attività di Appoggio

A2 = Attività di Collaborazione

A3 = Attività Autonoma

L'Attività Autonoma Protetta (A3) in Neurologia potrà essere autorizzata solo dopo che lo Specializzando abbia dimostrato una **solida conoscenza della metodologia di approccio al paziente e della metodologia di ricerca clinica**, in particolare tramite la partecipazione ad attività scientifiche (journal club, valutazione critica di articoli scientifici, partecipazione a studi clinici sperimentali ed osservazionali, etc.) nonché dimostri di **essere a conoscenza dei principi deontologici e degli aspetti medico-legali** connessi allo svolgimento della professione neurologica.

Per quanto riguarda le attività che lo Specializzando della Scuola in Neurologia potrà svolgere, si prevede comunque la presenza di un neurologo strutturato in sede e si dichiara che **lo Specializzando non può essere conteggiato nello standard organizzativo necessario ai fini dell'accreditamento** (in deroga a quanto contenuto nel testo del documento "Osservatorio Regionale Formazione medico specialistica inviato il 24 luglio 2019", al secondo paragrafo, prima pagina, secondo punto).

AMBITO	I Anno		II Anno		III Anno		IV Anno	
	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem
Paziente ricoverato								
Capacità generali di gestione	1	1	2	2	2	2	3*	3*
Capacità tecnico-pratiche	1	1	1	2	2	2	3*	3*
Paziente ambulatoriale/MAC	1	1	2	2	2	2	2	2
Guardia neurologica	1	1	1	1	2	2	2	2
Pronto Soccorso	1	1	1	1	2	2	2	2

*Il raggiungimento dell'Attività Autonoma A3 in uno o più degli ambiti previsti nella tabella verrà certificato dal Direttore della Scuola, in collaborazione con il Tutor dello specializzando e con i Tutor operativi con cui lo specializzando interagisce durante le rotazioni, sulla base del raggiungimento della numerosità dei requisiti previsti per legge nonché in considerazione del grado di maturità professionale raggiunto dallo Specializzando, unitamente alla verifica della conoscenza dei principi deontologici e degli aspetti medico-legali connessi allo svolgimento della professione neurologica.

ADDENDUM – STRUMENTI A SUPPORTO DELLA DEFINIZIONE DEL LIVELLO DI AUTONOMIA RAGGIUNTO DAL SINGOLO SPECIALIZZANDO

A1. Schema di progressione numerica sulla base del raggiungimento dei requisiti minimi

Il DI 40 2/2017 prevede i seguenti requisiti minimi per lo Specializzando in Neurologia:

- almeno 100 protocolli diagnostici clinici eseguiti personalmente
- almeno 250 casi dei quali 100 seguiti in prima persona, inclusivi delle classiche malattie neurologiche croniche, delle urgenze neurologiche, malattie

cerebrovascolari, malattie neurologiche rare, sindromi dolorose acute e croniche, discutendo impostazione e conduzione con lo specialista strutturato e/o il responsabile del reparto clinico

- c. *Indagini diagnostiche strumentali*: - interpretazione e discussione di almeno 200 esami neuroradiologici e di neuroimmagini delle principali patologie neurologiche acute e croniche discussi direttamente con personale esperto; - interpretazione e discussione di almeno 200 esami di pertinenza neurofisiologica (elettroencefalogrammi; potenziali evocati; elettromiografie e neurografie) e Neurosonologica (EcoDoppler TSA; Doppler Transcranico) delle principali malattie neurologiche discussi direttamente con personale esperto;
- d. *Attività clinico-diagnostica Subspecialistica*: - valutazione e discussione con lo specialista strutturato di almeno 10 esami eseguiti in centri di rianimazione a scopo di sospetto e/o accertamento della morte cerebrale; - valutazione della disabilità di almeno 50 casi utilizzando appropriate scale funzionali e identificazione delle possibilità e degli strumenti di recupero discutendo impostazione e conduzione con personale esperto; - valutazione dello stato mentale e cognitivo di almeno 50 casi mediante esami neurocognitivi discutendo impostazione e conduzione con personale esperto;
- e. *Indagini Neuropatologiche e Liquorali*: - esecuzione e/o discussione di almeno 20 esami neuropatologici, includenti biopsie di muscolo o di nervo, con personale esperto; - almeno 30 prelievi di liquor.

Sulla base di tali requisiti, ai fini del raggiungimento dei diversi gradi di autonomia, si dispone, a titolo esemplificativo, il seguente schema:

Requisito	Procedure ad esso ascrivibile	A1	A2	A3
Protocolli diagnostici clinici eseguiti personalmente- (Minimo n. 100)	Prescrizioni terapeutiche	20% di 100	60% di 100	100% di 100
	Richiesta esami ematochimici e strumentali	20% di 100	60% di 100	100% di 100
	Richiesta consulenze	20% di 100	60% di 100	100% di 100
	Stesura lettera di dimissione	20% di 100	60% di 100	100% di 100
	Compilazione SDO	20% di 100	60% di 100	100% di 100
Casi clinici, dei quali 100 seguiti in prima persona, (Minimo n. 250)	Anamnesi, esame obiettivo, misurazione non invasiva di parametri vitali	20% di 250	60% di 250	100% di 250
	Esame neurologico-funzionale			
Valutazione e discussione con lo specialista strutturato di esami eseguiti a scopo di sospetto e/o accertamento della morte cerebrale. (Minimo n. 20)	Valutazione clinica			
	EEG	20% di 20	60% di 20	100% di 20

Legenda: A1 = Attività di Appoggio; A2 = Attività di Collaborazione; A3 = Attività Autonoma Protetta

Appare degno di nota che la piena autonomia dello Specializzando nella pratica della Neurologia prevede anche l'acquisizione delle basi scientifiche della disciplina, al fine di raggiungere una maturità e competenza professionale che includa la capacità di interpretazione delle innovazioni scientifiche ed un sapere critico che consenta di gestire in modo consapevole sia l'assistenza del paziente che il proprio aggiornamento. In questo ambito è previsto che, nell'arco dei 4 anni della formazione, lo Specializzando partecipi ad almeno 3 studi clinici. E' inoltre auspicabile la sua partecipazione a meeting e congressi, la collaborazione alla produzione di pubblicazioni scientifiche, oltre che a periodi di frequenza in qualificate istituzioni italiane ed estere utili alla formazione.

A2. Schede di monitoraggio individuale

A2.1 Scheda di monitoraggio periodica (mensile o per rotazione)

SCHEDA DI VALUTAZIONE PERIODICA DELL'AUTONOMIA ATTIVITA' PRATICA

Medico in formazione specialistica	
Anno di Corso	
Responsabile Unità Operativa frequentata	
Periodo di frequentazione	
Tutore operativo	

Attività professionalizzante	Livello di autonomia (indicare se A1, A2 o A3*)
Anamnesi, esame obiettivo, misurazione non invasiva di parametri vitali	
Esame neurologico	
Esame neurologico-funzionale	
Annotazioni in diario clinico	
Prescrizioni terapeutiche	
Programma riabilitativo individuale	
Richiesta esami ematochimici	
Richiesta esami strumentali	
Richiesta consulenze esterne	
Giro visita principale	
Giro visita secondario	
Impostazione e conduzione casi clinici	
Presa in carico clinica ed elettronica del paziente ricoverato su applicativi	
Stesura della lettera di dimissione	
Compilazione SDO	
Attività ambulatoriale	
Prelievo arterioso	
Esecuzione di rachicentesi	
Esecuzione/discussione di biopsia muscolare e/o nervosa	
Refertazione di esame bioptico	
Esecuzione di ENG/EMG generale	
Refertazione di ENG/EMG generale	
Esecuzione di EMG di muscoli speciali	
Refertazione di EMG di muscoli speciali	
Esecuzione di potenziali evocati	

Refertazione di potenziali evocati	
Esecuzione EEG	
Refertazione EEG	
Esecuzione Ecodoppler sonografia tronchi sovraortici	
Refertazione di Ecodoppler sonografia tronchi sovraortici	
Interpretazione TC encefalo o rachide	
Interpretazione RMN encefalo o rachide	
Attività di Guardia	
Attività in Pronto Soccorso	

*A1=Attività di appoggio: il medico in formazione specialistica assiste il personale medico strutturato nello svolgimento delle sue attività.

A2=Attività di collaborazione: il medico in formazione specialistica svolge personalmente procedure ed attività assistenziali specifiche sotto il controllo di personale medico strutturato.

A3=il medico in formazione specialistica svolge autonomamente i compiti che gli sono stati affidati in modo specifico e puntuale, ma il personale medico strutturato deve sempre essere prontamente e fisicamente disponibile all'interno della struttura per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento.

Firma del Tutor Operativo _____

A2.2 Scheda riassuntiva

SCHEDA RIASSUNTIVA AUTONOMIA RAGGIUNTA NELL'ATTIVITA' PRATICA

Medico in formazione specialistica	Dott.
Direttore della Scuola	Prof.

Attività professionalizzante	Livelli di autonomia raggiunti*							
	I Anno		II Anno		III Anno		IV Anno	
	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem
Anamnesi, esame obiettivo, misurazione non invasiva di parametri vitali								
Esame neurologico								
Esame neurologico-funzionale								
Annotazioni in diario clinico								
Prescrizioni terapeutiche								
Programma riabilitativo individuale								
Richiesta esami ematochimici								
Richiesta esami strumentali								
Richiesta consulenze esterne								
Giro visita principale								
Giro visita secondario								
Impostazione e conduzione casi clinici								

Presenza in carico clinica ed elettronica del paziente ricoverato su applicativi								
Stesura della lettera di dimissione								
Compilazione SDO								
Attività ambulatoriale								
Prelievo arterioso								
Esecuzione di rachicentesi								
Esecuzione/discussione di biopsia muscolare e/o nervosa								
Refertazione di esame bioptico								
Esecuzione di ENG/EMG generale								
Refertazione di ENG/EMG generale								
Esecuzione di EMG di muscoli speciali								
Refertazione di EMG di muscoli speciali								
Esecuzione di potenziali evocati								
Refertazione di potenziali evocati								
Esecuzione EEG								
Refertazione EEG								
Esecuzione Ecodoppler sonografia tronchi sovraortici								
Refertazione di Ecodoppler sonografia tronchi sovraortici								
Interpretazione TC encefalo o rachide								
Interpretazione RMN encefalo o rachide								
Attività di Guardia Interna								
Attività di Guardia Interdivisionale								
Attività in PS								

37. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

1. INTRODUZIONE

L'obiettivo di questo documento è definire i gradi di autonomia dello specializzando nello svolgimento delle attività professionalizzanti. Tuttavia, i vari livelli di autonomia clinica non potranno prescindere da un'adeguata e parallela progressione nella cultura disciplinare e dalla necessità che ogni medico in formazione dimostri di essere a conoscenza della metodologia di approccio diagnostico-terapeutico al paziente, dei principi deontologici e degli aspetti medico-legali connessi allo svolgimento della professione di neuropsichiatra infantile. Infine, per poter completare l'autonomia professionale dello specializzando in Neuropsichiatria Infantile, riteniamo essenziale una solida conoscenza della metodologia di ricerca clinica, che consentirà di interpretare le evidenze scientifiche per applicarle nella pratica clinica.

In ottemperanza alle norme vigenti, e a contemporanea garanzia della qualità formativa e della sicurezza clinica, lo schema generale di progressiva autonomia dovrà essere preliminarmente condiviso tra l'Università di appartenenza dello specializzando e la Direzione Sanitaria di ciascuna delle strutture ospedaliere afferenti alla rete formativa.

Lo schema qui di seguito proposto si basa evidentemente sulla semplice sequenza temporale dei vari semestri di formazione specialistica e sul numero delle prestazioni minime previste dal D.M. 68/15 per le attività professionalizzanti obbligatorie per il raggiungimento delle finalità didattiche della Scuola, ma contemporaneamente non potrà prescindere da una validazione individuale degli obiettivi raggiunti da ogni singolo specializzando da parte dei tutori e dal parere ultimo del Direttore della Scuola di Specializzazione in Neuropsichiatria Infantile.

Gli obiettivi formativi previsti vengono raggiunti attraverso la rotazione flessibile fra la Struttura di Sede, le Sedi Collegate e le Sedi Complementari appartenenti alla Rete Formativa. Ogni specializzando raggiungerà gli obiettivi formativi attraverso la frequenza alla totalità o a parte delle strutture della rete formativa.

1.1. Ambiti Clinici per l'Attività Professionalizzante degli Specializzandi in Neuropsichiatria Infantile

L'attività degli Specializzandi di Neuropsichiatria Infantile prevede la progressiva acquisizione di competenze professionali in ciascuno degli ambiti clinici elencati, avendo come obiettivo complessivo e sovraordinato quello di raggiungere una capacità di ragionamento clinico atta a inquadrare correttamente le priorità del paziente in età evolutiva e della sua famiglia e a definire adeguati percorsi diagnostico-terapeutici. Il percorso di crescita professionale e di metodologia clinica dovrà essere accompagnato dallo sviluppo di competenze relazionali ed organizzative (relazione e comunicazione con pazienti e loro familiari, lavoro di squadra, interazione con la componente gestionale-amministrativa dell'ospedale, etc.)

Gli ambiti clinici in cui si svolge l'attività clinica degli specializzandi di Neuropsichiatria Infantile sono:

- Attività ambulatoriale nei presidi ospedalieri e territoriali della rete formativa.
- Attività assistenziale presso reparti di Neuropsichiatria Infantile della rete formativa, comprese attività di guardia diurna e notturna
- Attività di consulenza NPI per pazienti ricoverati presso altri reparti/servizi facenti parte dei presidi ospedalieri e territoriali della rete formativa

2. GRADI DI AUTONOMIA DEGLI SPECIALIZZANDI NEI VARI AMBITI CLINICI

Secondo le recenti indicazioni dell'Osservatorio Regionale per la Formazione Medico-Specialistica, per ciascun ambito clinico di attività professionalizzante degli Specializzandi va identificato un grado di autonomia secondo il seguente schema.

ATTIVITÀ DI APPOGGIO A1	Attività in cui è necessaria la presenza del medico strutturato, che esegue la prestazione e ne affida eventualmente parte al medico in formazione specialistica. La documentazione dell'attività è interamente responsabilità del medico strutturato.
ATTIVITÀ DI COLLABORAZIONE A2	Attività che, su indicazione del medico strutturato, può essere eseguita dal medico in formazione specialistica, purché lo strutturato ne vigili l'operato e concluda l'attività dal punto di vista clinico. Analogamente, la documentazione può essere avviata dal medico in formazione specialistica, ma la validazione finale e la firma del documento sanitario è responsabilità del medico strutturato.
ATTIVITÀ AUTONOMA A3	Fermo restando che il personale medico strutturato deve sempre essere disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento a giudizio del medico in formazione specialistica, quest'ultimo svolge attività autonoma attenendosi comunque alle direttive impartite dal tutor, secondo quanto definito dalla programmazione individuale operata dal Consiglio della Scuola.

È necessario sottolineare che il requisito 'il personale medico strutturato deve sempre essere disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento' implica che il personale strutturato non deve essere consultato solo telefonicamente, ma deve essere compresente nella medesima struttura ove si svolge l'attività per il paziente ricoverato/ ambulatoriale o nelle immediate vicinanze, in modo che possa intervenire di persona tempestivamente.

2.1. Schema riassuntivo della Scuola di Specializzazione di Neuropsichiatria Infantile
Quello che segue è lo schema riassuntivo del percorso della Scuola di Specializzazione in Neuropsichiatria Infantile per quanto concerne i gradi di autonomia nelle attività cliniche.

Il percorso è differenziato nelle varie attività assistenziali, ciascuna delle quali prevede dei livelli crescenti all'interno del percorso:

- A1 = Attività di Appoggio,
- A2 = Attività di Collaborazione
- A3 = Attività Autonoma

Il raggiungimento dei criteri per la progressiva acquisizione delle competenze volte all'assunzione di responsabilità autonome dello Specializzando viene verificato dai Tutor e dal Direttore della Scuola. Tali criteri comprendono:

- competenze teoriche, professionali e tecniche acquisite
- affidabilità e responsabilità nei compiti assistenziali
- autonomia nei percorsi diagnostico-terapeutici
- capacità di relazione interpersonale (con pazienti, familiari, colleghi, etc.)
- partecipazione all'attività scientifica e di ricerca
- puntualità e capacità di gestione del tempo di lavoro

- svolgimento di un numero congruo di attività professionalizzanti obbligatorie
Di seguito il prospetto del grado di autonomia indicativamente raggiunto al termine ciascun anno della scuola, in relazione alle attività professionalizzanti totali obbligatorie e al numero delle prestazioni corrispondenti. Si ribadisce che la numerosità minima, condizione “necessaria ma non sufficiente” per il raggiungimento dell’ autonomia richiesta, coincide con quella prevista dal D.M. 68/15 per le attività professionalizzanti obbligatorie per il raggiungimento delle finalità didattiche della tipologia, mentre la suddivisione per anno del numero di prestazioni è indicativa e non vincolante in quanto può essere modificata per il singolo specializzando in relazione a come organizza, in accordo con il Direttore e il Consiglio della Scuola, le sue turnazioni e il suo periodo di formazione nelle varie strutture della scuola ed eventualmente all’ estero, fermo restando il totale complessivo di prestazioni per ogni singolo specializzando.

Requisito	autonomia all'ingresso	I ANNO (autonomia raggiunta)	II ANNO (autonomia raggiunta)	III ANNO (autonomia raggiunta)	IV ANNO (autonomia raggiunta)	Numero totale prestaz #
Seguire soggetti nelle diverse fasce dell'età evolutiva (0-18 anni) con patologie neuropsichiatriche, discutendo il percorso diagnostico-terapeutico con il personale della struttura clinica, con progressiva assunzione di autonomia decisionale	N°	70 sog	70 sog	70 sog	40 sog	Tot 250
	A1*	A1/A2*	A2	A2/A3	A3	Rich.250
Aver somministrato ed interpretato valutazioni neurocognitive/neuromotorie in diverse fasce dell'età evolutiva;	N°	30	30	30	10	Tot 100
	A1	A1/A2	A2/A3	A3	A3	Rich.100
Aver discusso direttamente con personale esperto esami di neuroimmagini delle principali patologie neuro-psichiatriche dell'infanzia e dell'adolescenza	N°	20	30	30	20	Tot 100
	A1	A1	A2/A3	A3	A3	Rich 100
Aver effettuato e/o discusso con personale esperto esami neurofisiologici (EEG, EMG, potenziali evocati) inerenti le principali patologie neuro-psichiatriche dell'età evolutiva, di cui almeno 1/3 a responsabilità diretta, con progressiva assunzione di autonomia professionale	N°	40	60	80	70	Tot 250
	A1	A1	A1/A2	A2/A3	A3	Rich 250
Aver eseguito esami neurologici di neonati, prematuri e lattanti	N°	15	15	10	10	Tot 50
	A1	A1/A2	A2	A2/A3	A3	Rich 50
Aver eseguito osservazioni psicomotorie di soggetti da 0 a 3 anni	N°	10	20	10	10	Tot 50
	A1	A2	A2/A3	A3	A3	Rich 50
Aver effettuato colloqui con genitori, riguardanti almeno 50 soggetti	N°	50	50	25	25	Tot 150
	A1	A2	A2/A3	A3	A3	Rich 150

Aver partecipato alla formulazione di diagnosi funzionali di bambini con difficoltà scolastiche di origine neurologica, neuropsicologica o psicopatologica	N° A1	5 A2	5 A2/A3	20 A2/A3	20 A3	Tot 50 Rich 50
Aver preso in carico minori in psicoterapia con supervisione	N° A1	- A1/A2	1 A2	1 A2/A3	1 A3	Tot 3 Rich 3
Aver seguito soggetti di diverse fasce d'età con programmi di riabilitazione neuro- psicomotoria, cognitiva e psichiatrica	N° A1	10 A1/A2	15 A2	15 A2/A3	10 A3	Tot 50 Rich 50
Aver partecipato alla conduzione di studi clinici controllati secondo la buona pratica clinica, preferibilmente longitudinali	N° A1	- A1/ A2	1 A2/A3	1 A2/A3	1 A3	Tot 3 Rich 3

Legenda:

A1: attività in appoggio: lo Specializzando assiste il personale medico strutturato nello svolgimento delle proprie attività;

A2: attività in collaborazione guidata: lo Specializzando svolge personalmente procedure ed attività assistenziali specifiche sotto il diretto controllo del personale medico strutturato;

A3: attività in autonomia protetta: lo Specializzando svolge autonomamente i compiti che gli sono stati affidati fermo restando che il personale medico strutturato deve sempre essere disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento.

* Alcune attività attinenti la gestione dei casi clinici in Reparto (es. compilazione del diario clinico, richiesta di esami strumentali, compilazione della cartella clinica, etc.) vengono di norma svolte in collaborazione guidata (A2) da subito nel corso del primo anno della Scuola di Specialità.

nell'ultima colonna è riportato indicativamente il numero totale minimo di prestazioni eseguite da ogni specializzando (Tot) che corrisponde al numero totale minimo di prestazioni richiesto D.M. 68/15 (Rich).

38. OFTALMOLOGIA

DEFINIZIONE DEI GRADI DI AUTONOMIA NELLE ATTIVITÀ CLINICHE

Lo specializzando, attraverso un percorso di attività clinica eseguito presso le strutture cliniche della rete formativa, acquisirà le seguenti competenze rispetto alle quali dovrà possedere un sufficiente grado di autonomia:

- a. Visita oculistica ambulatoriale I e II livello. Grado di autonomia 1, 2 (appoggio e collaborazione) fino all'attività autonoma (grado 3) dopo aver preso parte ad almeno 100 visite oculistiche specialistiche con completamento dell'iter diagnostico-terapeutico, con inclusione delle procedure di imaging di routine.
 - Con attività ambulatoriale si intende l'acquisizione di conoscenze teoriche, scientifiche e professionali per lo svolgimento dell'attività assistenziale nel campo dell'Oftalmologia, in età pediatrica e adulta; l'acquisizione di competenze nel campo dell'ottica fisiopatologica, della fisiopatologia, semeiotica strumentale, clinica e terapia delle malattie dell'apparato visivo, con specifica conoscenza delle tecniche operatorie in parachirurgia ed in chirurgia oftalmica, delle metodologie microchirurgiche avanzate e di quelle chirurgiche in ambito ricostruttivo; l'acquisizione di specifiche competenze in oftalmologia d'urgenza; l'acquisizione di specifiche competenze in traumatologia oculare.
 - Per quanto riguarda la diagnostica: diagnostica del segmento anteriore considerando l'ampia gamma di esami strumentali disponibili, dalla topografia corneale all'OCT del segmento anteriore; diagnostica del segmento posteriore considerando l'ampia gamma di esami strumentali disponibili, dall'eco bulbare alla FAG
 - La gestione e impostazione del percorso diagnostico di pazienti ricoverati e/o DH
 - La gestione ambulatoriale di patologie mediche con impostazione di percorsi diagnostico terapeutici. Frequenza nelle diverse sotto-specialità e in particolare Ambulatorio Patologie Corneali, Ambulatorio Uveiti, Ambulatorio Glaucoma, Ambulatorio Oftalmologia pediatrica. Ambulatorio Retina Medica, Ambulatorio Ipovisione.
- b. Visita (e gestione) del paziente ricoverato (include la valutazione del pre-ricovero, dimissione, etc). Questo tipo di attività prevede il corretto inquadramento diagnostico, l'eventuale approfondimento mediante indagini strumentali (oftalmiche) o la richiesta appropriata di altri esami diagnostici (non necessariamente oftalmici), la corretta impostazione della terapia durante l'eventuale ricovero o la dimissione. Grado di autonomia 1, 2 (appoggio e collaborazione) fino all'attività autonoma (grado 3) dopo aver preso parte ad almeno 100 valutazioni/gestioni del paziente ricoverato, dall'accettazione fino alla dimissione con piano terapeutico.
- c. Visita di pronto soccorso (emergenza/urgenza). Grado di autonomia 1, 2 (appoggio e collaborazione) fino all'attività autonoma (grado 3) dopo aver preso parte ad almeno 150 visite oftalmologiche di urgenza sotto supervisione del Tutor.
- d. Attività parachirurgica laser. Grado di autonomia 1, 2 (appoggio e collaborazione) fino all'attività autonoma (grado 3) dopo aver eseguito come primo operatore almeno 30 procedure sempre sotto supervisione del Tutor.
- e. Attività chirurgica di bassa, media o alta complessità (v). Grado di autonomia 1 e 2

(appoggio e collaborazione). Per quanto concerne la pratica delle iniezioni intravitreali il grado di autonomia 3 viene raggiunto dopo aver assistito ad almeno 100 iniezioni, e dopo averne praticate almeno 30 sotto supervisione del Tutor.

Definizioni: Il grado di autonomia viene naturalmente acquisito in maniera progressiva durante il corso di specializzazione e, relativamente alle attività da svolgere, vengono previste:

1. **ATTIVITÀ DI APPOGGIO**, ovvero quelle attività in cui è necessaria la presenza del medico strutturato, che esegue la prestazione e ne affida eventualmente parte al medico in formazione specialistica. La documentazione dell'attività è interamente responsabilità del medico strutturato.
2. **ATTIVITÀ DI COLLABORAZIONE**, ovvero quelle attività che, su indicazione del medico strutturato, può essere eseguita dal medico in formazione specialistica, purché lo strutturato ne vigili l'operato e concluda l'attività dal punto di vista clinico. Analogamente, la documentazione può essere avviata dal medico in formazione specialistica, ma la validazione finale e la firma del documento sanitario è responsabilità del medico strutturato.
3. **ATTIVITÀ AUTONOMA**, cioè quelle in cui, fermo restando che il personale medico strutturato deve sempre essere disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento a giudizio del medico in formazione specialistica, quest'ultimo svolge attività autonoma attenendosi comunque alle direttive impartite dal tutor, secondo quanto definito dalla programmazione individuale operata dal Consiglio della Scuola.

Gli interventi sono così classificati

- **INTERVENTI CHIRURGICI A COMPLESSITÀ BASSA**

Anestesia locale, Iniezioni sottocongiuntivali, sottotenoniane e retrobulbari, sutura delle ferite palpebrali senza perdita di sostanza, tarsorrafia, irrigazione delle vie lacrimali, sondaggio delle vie lacrimali, posizionamento punctum plug, Tecniche di base per le ciglia in trichiasi: elettrolisi, sutura ferite e lacerazioni congiuntivali, asportazione cisti cutanee e calazio, asportazione di piccole lesioni congiuntivali, asportazione di corpi estranei congiuntivali e corneali superficiali, escissione di neoformazioni benigne palpebrali superficiali: verruche, fibromi penduli, criotrattamenti ab externo del corpo ciliare, paracentesi della camera anteriore, chemiodenervazione palpebrale nel blefarospasmo, iniezione intra-vitrea.

- **INTERVENTI CHIRURGICI A COMPLESSITÀ MEDIA**

Correzione dell'ectropion, plastica a zeta dacriocistectomia, chirurgia endoscopica delle vie lacrimali, intubazione mono e bicanalicolare delle vie lacrimali, evisceratio del bulbo, enucleazione del bulbo, altri interventi sui muscoli oculari estrinseci, recessione e resezione muscolatura estrinseca oculare, chemiodenervazione della muscolatura estrinseca oculare, impianto di membrana amniotica, chirurgia endoscopica delle vie lacrimali, asportazione di pterigio, decorticazione corneale (grattage), ricoprimento congiuntivale, inserimento di IOL (nel sacco capsulare o nel solco) interventi di cataratta "semplici"

- **INTERVENTI CHIRURGICI A COMPLESSITÀ ALTA**

Tutte le procedure chirurgiche a bulbo aperto (ad eccezione dell'inserimento della IOL e degli interventi di cataratta semplici), cheratoplastica lamellare, congiuntivo-dacriocistorinostomia con inserimento di tubo, asportazione di lesioni palpebrali ampie e/o a tutto spessore con plastica ricostruttiva, dacriocistorinostomia ab externo ed ab interno, correzione della ptosi, orbitotomia, evisceratio del bulbo con impianto di endoprotesi, enucleazione del bulbo con impianto di endoprotesi, distacco di retina ab externo, pterigio recidivato con plastica a lembo libero congiuntivale e/o di membrana

amniotica, eviscerazione e/o enucleazione con impianto di orbitario, chirurgia corneale incisionale, estrazione di cataratta (non semplice), interventi per glaucoma, interventi sull'iride, vitrectomie anteriori e posteriori.

Qui sotto un grafico riassuntivo delle diverse attività distribuite negli anni di corso e secondo il grado di autonomia.

Va precisato che il grado di autonomia ha necessariamente una importante componente individuale, ovvero ci saranno specializzandi che raggiungono prima di altri (e con un numero inferiore di procedure) il grado di autonomia. Pertanto soltanto il Tutor potrà attestare il reale grado di autonomia maturato dallo specializzando in formazione, naturalmente anche in base alla diversa tipologia di procedura da considerarsi.

La tabella sotto-riportata fa quindi riferimento ad un livello "medio" di autonomia raggiungibile durante il periodo di formazione.

ATTIVITA'	I anno	II anno	III anno	IV anno
Visita oculistica ambulatoriale I e II livello	1	2	3 (minimo 100 valutazioni specialistiche)	3
Visita (e gestione) del paziente ricoverato	1	2	3 (minimo 100 valutazioni specialistiche)	3
Visita di pronto soccorso (emergenza/urgenza)	1	1	2	3 (minimo 150 valutazioni specialistiche)
Attività parachirurgica laser	1	2	3 (minimo 50 valutazioni specialistiche)	3
Attività chirurgica di bassa complessità	1	2	2-3	3 (250 interventi)
Attività chirurgica di media complessità	1	2	2-3	3 (150 interventi)
Attività chirurgica di alta complessità	1	1	2	2-3 (50 interventi)
Grado di autonomia				
1 APPOGGIO				
2 Collaborazione				
3 Autonomia				

39. ONCOLOGIA MEDICA

1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Ai sensi di quanto previsto all'art. 3 del Regolamento didattico della Scuola di Specializzazione, questo documento descrive il percorso di acquisizione di gradi incrementali di autonomia per gli specializzandi, per quanto riguarda le attività professionalizzanti. Il percorso descritto nel documento persegue due finalità fondamentali:

- definire un solido percorso di formazione che si articola nell'attribuzione di *livelli progressivi di autonomia* nelle attività specialistiche senza prescindere da un'adeguata e parallela evoluzione della cultura disciplinare
- supportare la qualità della cura e la sicurezza dei pazienti attraverso adeguati meccanismi di supervisione da parte dei tutor clinici afferenti alle Unità Operative all'interno delle quali operano gli specializzandi, in coerenza con la normativa nazionale e regionale

Il documento definisce quindi il percorso di progressiva autonomia, le metriche utilizzate per misurare la progressione ed i processi di valutazione e verifica delle competenze acquisite.

Il documento è predisposto dal Direttore della Scuola di Specializzazione e approvato dal Consiglio della Scuola. Il documento è parte integrante del Regolamento Didattico della Scuola di Specializzazione.

2. FONDAMENTI DEL PERCORSO

La strutturazione del percorso prevede l'identificazione chiara di

1. Ambiti e Attività: descrivono rispettivamente le principali aree di competenza clinica e le attività specifiche che le caratterizzano. Gli ambiti identificati sono correlati a competenze strettamente cliniche, ma richiedono anche lo sviluppo di importanti competenze relazionali ed organizzative quali il lavoro in team, la relazione e la comunicazione con pazienti e familiari, colleghi.
2. Livelli progressivi di complessità (*Foundation-Basic, Intermediate, Advanced*) sui diversi ambiti. Per ciascun livello sono definite apposite schede che identificano obiettivi, KPI (intesi come volume di attività atteso in coerenza con la normativa) sulle singole attività caratterizzanti di ciascun ambito.
3. Gradi di autonomia crescenti: sulle singole attività caratterizzanti ciascun ambito e ciascun livello di complessità, i gradi di autonomia crescenti seguono le seguenti definizioni:
 - **1 - APPOGGIO**: Attività in cui è necessaria la presenza del medico strutturato, che esegue la prestazione e ne affida eventualmente una parte al medico in formazione specialistica. La documentazione dell'attività è interamente sotto la responsabilità del medico strutturato.
 - **2 - COLLABORAZIONE**: Attività che, su indicazione del medico strutturato, può essere eseguita dal medico in formazione specialistica, purché lo strutturato ne vigili l'operato e concluda l'attività dal punto di vista clinico. Analogamente, la documentazione può essere avviata dal medico in formazione specialistica, ma la validazione finale e la firma del documento sanitario è sotto la responsabilità del medico strutturato.
 - **3 - AUTONOMA**: Fermo restando che il personale medico strutturato deve sempre essere disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento a giudizio del medico in formazione specialistica, quest'ultimo può svolgere e documentare

l'attività in autonomia attenendosi comunque alle direttive impartite dal tutor, secondo quanto definito dalla programmazione individuale operata dal Consiglio della Scuola. La combinazione di questi elementi definisce lo schema di percorso di progressiva autonomia nel corso degli anni di corso della Scuola di Specializzazione. Lo schema rappresenta la traccia del percorso, ma la progressione nei livelli e nei corrispondenti gradi di autonomia non avviene in modalità automatica; piuttosto è il risultato del processo di valutazione individuale del medico in formazione specialistica in occasione dell'esame annuale di profitto ed in coerenza con il processo di valutazione descritto nel paragrafo 4, il Direttore della Scuola di Specializzazione assegna i gradi di autonomia al singolo medico in formazione specialistica.

Nota Bene

Gli ambiti e le attività descritti in questo documento non vanno intesi in senso completamente esauriente: possono essere integrati – nel rispetto dei perimetri di autonomia qui descritti e della sicurezza dei pazienti – sia da attività tipica della struttura e dell'area di rotazione specifica che da attività non tipiche e di natura eccezionale, quali ad esempio la risposta ad emergenze o a situazioni contingenti (a titolo esemplificativo la partecipazione a piani di vaccinazione emergenziali).

3. IL PERCORSO DI PROGRESSIVA AUTONOMIA DELLA SSM

Ambiti e Attività Caratterizzanti

L'attività degli Specializzandi di Oncologia Medica prevede la progressiva acquisizione di competenze professionali in ciascuno degli ambiti clinici elencati, avendo come obiettivo complessivo e sovraordinato quello di raggiungere una capacità di *clinical reasoning* atta a inquadrare correttamente le priorità del paziente e a definire adeguati percorsi diagnostico-terapeutici. Il percorso di crescita professionale e di metodologia clinica dovrà essere accompagnato dallo sviluppo di competenze relazionali ed organizzative (relazione e comunicazione con pazienti e loro familiari, team-work, interazione con la componente gestionale-amministrativa degli ospedali, etc.).

Gli ambiti clinici in cui si svolge l'attività professionalizzante degli specializzandi di Oncologia Medica sono:

- Gestione del paziente in regime di ricovero ordinario (*Inpatient*) presso Unità Operative di area oncologica
- Gestione del paziente ambulatoriale (*Outpatient*) di pertinenza oncologica, inclusa l'attività inquadrata nell'ambito di MAC, la radioterapia e le cure simultanee e palliative
- Partecipazione a Consulti Multidisciplinari
- Gestione del Paziente Oncologico in Urgenza/Emergenza (Consulenza Oncologica in PS)
- Attività di Guardia Interdivisionale e/o Reperibilità
- Procedure diagnostico-terapeutiche (toracentesi, paracentesi, etc)

Per alcuni di tali ambiti clinici che caratterizzano il percorso, le attività possono essere svolte anche in simulazione presso il Simulation Center dell'Ateneo ovvero in affiancamento a Specialisti d'Organo al fine di potenziare l'acquisizione delle competenze.

Schema del Percorso della SSM

Quello che segue è lo schema riassuntivo del percorso della SSM per quanto concerne i livelli di complessità delle attività cliniche e chirurgiche. Il percorso è differenziato in ambiti principali di attività, che prevedono dei livelli crescenti all'interno del percorso stesso. I livelli sono presentati con i seguenti acronimi.

- F: Foundation - B: Basic

- I: Intermediate
- A: Advanced

Attività clinica

AMBITO	I Anno		II Anno		III Anno		IV Anno		V Anno	
	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem
Inpatient	F-B	B	I				A			
Outpatient – Prime Visite e DHO /MAC			B		I				A	
Outpatient – Visite di controllo e Follow-Up			B		I		A			
Radioterapia e Cure simultanee e palliative			B							
Consulenza Oncologica in Pronto Soccorso	B				I				A	
Guardia interdivisionale			B			I		A		

Inpatient Management
Dettaglio attività

- Inquadramento iniziale del paziente
 - Valutazione iniziale
 - Raccolta anamnesi
 - Esame obiettivo
 - Valutazione dell'andamento clinico
 - Bilancio idro-elettrolitico
 - Rivalutazione del paziente
 - Prescrizione trasfusione
 - Prescrizione dieta e ordini
 - Interpretazione esami ematici ed indagini strumentali
 - Interpretazione esami ematici
 - Interpretazione esami radiologici (Rx e TC)
 - Interpretazione EGA
 - Interpretazione ECG
 - Richiesta di approfondimenti diagnostici
 - Richiesta Consulenze
 - Richiesta Approfondimenti Diagnostici
 - Prescrizione terapia
 - Prescrizione terapia oncologica
 - Procedure diagnostiche e terapeutiche (toracentesi, paracentesi, etc.)
 - Gestione della comunicazione medico-paziente-care giver
 - Gestione del paziente complesso
- Valutazione degli indici di severità (es. EWS score)
- Gestione del paziente settico/critico
- Gestione delle complicanze
- Gestione delle cure simultanee e palliative in integrazione con l'equipe di cure palliative

Gestione del fine vita

- Dimissione e Piano di Cura

Inpatient Management (Foundation-Basic)		
Obiettivi: Gestione clinica del paziente ricoverato		<ul style="list-style-type: none"> • Modalità e Area: Rotazione in Reparto internistico incluso Reparto di Oncologia Medica
Tempi: 12 mesi		KPI <ul style="list-style-type: none"> • Gestione di 25 pazienti • Discussione multidisciplinare di 10 casi clinici • Interpretazione di 20 indagini radiologiche per la valutazione oncologica di risposta ai trattamenti
Gradi di autonomia	Attività di appoggio (1)	<ul style="list-style-type: none"> • Prescrizione terapia, esclusa la terapia oncologica • Gestione del paziente complesso • Paracentesi – Toracentesi - Altro • Piano di cura e Dimissione • Esecuzione consulenze • Discussione multidisciplinare di casi clinici
	Attività di collaborazione (2)	<ul style="list-style-type: none"> • Inquadramento del paziente • Valutazione dell'andamento clinico • Interpretazione esami ematici ed indagini strumentali • Richiesta di approfondimenti
	Attività autonoma (3)	<ul style="list-style-type: none"> • -

Inpatient Management (Intermediate)		
Obiettivi: Gestione clinica del paziente ricoverato		Modalità e Area <ul style="list-style-type: none"> • Rotazione in Reparto Internistico incluso Reparto di Oncologia Medica, dal III anno solo Oncologia Medica
Tempi: 24 mesi		KPI <ul style="list-style-type: none"> • Gestione di 50 pazienti • Discussione multidisciplinare di 20 casi clinici • Interpretazione di 50 indagini radiologiche e/o di medicina nucleare per la valutazione oncologica di risposta ai trattamenti • Esecuzione di 10 paracentesi-toracentesi-altro
Gradi di autonomia	Attività di appoggio (1)	<ul style="list-style-type: none"> • -
	Attività di collaborazione (2)	<ul style="list-style-type: none"> • Prescrizione terapia • Dal II anno la terapia del dolore e dal III anno la terapia oncologica • Gestione del paziente complesso, inclusa la gestione del fine vita • Gestione della comunicazione medico-paziente-care giver • Paracentesi – Toracentesi - Altro • Piano di cura e Dimissione • Esecuzione consulenze • Discussione multidisciplinare di casi clinici
	Attività autonoma (3)	<ul style="list-style-type: none"> • Inquadramento del paziente • Valutazione dell'andamento clinico • Interpretazione esami ematici ed indagini strumentali • Richiesta di approfondimenti

Inpatient Management (Advanced)		
Obiettivi: Gestione clinica del paziente ricoverato	Modalità e Area <ul style="list-style-type: none"> • Rotazione in Reparto di Oncologia Medica 	
Tempi: 24	K PI:	<ul style="list-style-type: none"> • Gestione in autonomia di 50 pazienti • Gestione in autonomia di 50 colloqui medico-paziente-care giver • Discussione multidisciplinare di 15 casi clinici • Interpretazione di 50 indagini radiologiche e/o di medicina nucleare per la valutazione oncologica di risposta ai trattamenti • Esecuzione di 10 paracentesi-toracentesi-altro
Gradi di autonomia	Attività di appoggio (1)	<ul style="list-style-type: none"> • -
	Attività di collaborazione (2)	<ul style="list-style-type: none"> • Gestione del paziente complesso, incluse le cure simultanee e palliative e la gestione del fine vita • Piano di cura e Dimissione • Prescrizione terapia oncologica (al IV anno) • Esecuzione consulenze
	Attività autonoma (3)	<ul style="list-style-type: none"> • Inquadramento del paziente • Valutazione dell'andamento clinico • Interpretazione esami ematici ed indagini strumentali • Richiesta di approfondimenti • Prescrizione terapia • Prescrizione terapia oncologica (al V anno) • Gestione della comunicazione medico-paziente-care giver • Paracentesi – Toracentesi - Altro • Discussione multidisciplinare di casi clinici

Outpatient – Prime Visite e DHO/MAC

Dettaglio attività

- Raccolta dati anamnestici
- Valutazione condizioni cliniche
- Esame obiettivo orientato alla problematica
- Conclusioni e indicazioni di follow-up
- Prescrizione terapia
- Prescrizione terapia oncologica specialistica
- Gestione della comunicazione medico-paziente-care giver
- Consulto multidisciplinare casi clinici
- Gestione pazienti inseriti in protocolli di ricerca clinica secondo Good Clinical Practice

Outpatient Management – Prime Visite e DHO/MAC (Basic)		
Obiettivi: Gestione del paziente ambulatoriale (prime visite e attività tipo MAC)		
Modalità e Area		
<ul style="list-style-type: none"> • Rotazione in Ambulatori oncologici dedicati alle diverse neoplasie, inclusa attività di tipo MAC 		
Tempi: 12 mesi		
KPI		
<ul style="list-style-type: none"> • Esecuzione di 10 visite ambulatoriali 		
Gradi di autonomia	Attività di appoggio (1)	<ul style="list-style-type: none"> • Conclusioni e indicazioni di follow-up • Prescrizione terapia (esclusa la terapia oncologica) • Consulto multidisciplinare casi clinici
	Attività di collaborazione (2)	<ul style="list-style-type: none"> • Raccolta dati anamnestici • Valutazione condizioni cliniche • Esame obiettivo orientato alla problematica
	Attività autonoma (3)	<ul style="list-style-type: none"> • -

Outpatient Management – Prime Visite e DHO/MAC (Intermediate)		
Obiettivi: Gestione del paziente ambulatoriale (prime visite e attività tipo MAC)		
Modalità e Area		
<ul style="list-style-type: none"> • Rotazione in Ambulatori oncologici dedicati alle diverse neoplasie, inclusa attività di tipo MAC 		
Tempi: 24 mesi		
KPI		
<ul style="list-style-type: none"> • Esecuzione di 50 visite ambulatoriali 		
Gradi di autonomia	Attività di appoggio (1)	<ul style="list-style-type: none"> • Prescrizione terapia oncologica
	Attività di collaborazione (2)	<ul style="list-style-type: none"> • Valutazione condizioni cliniche • Esame obiettivo orientato alla problematica • Richiesta approfondimenti • Conclusioni e indicazioni di follow-up • Prescrizione terapia (esclusa la terapia oncologica) • Consulto multidisciplinare casi clinici • Gestione della comunicazione medico-paziente-care giver • Gestione pazienti inseriti in protocolli di ricerca clinica secondo Good Clinical Practice
	Attività autonoma (3)	<ul style="list-style-type: none"> • Raccolta dati anamnestici

Outpatient Management – Prime Visite e DHO/MAC (Advanced)		
Obiettivi: Gestione del paziente ambulatoriale (prime visite e attività tipo MAC)		Modalità e Area • Rotazione in Ambulatori oncologici dedicati alle diverse neoplasie, inclusa attività di tipo MAC
Tempi: 12 mesi		KPI • Esecuzione di 40 visite ambulatoriali
Gradi di autonomia	Attività di appoggio (1)	•-
	Attività di collaborazione (2)	•Conclusioni e indicazioni di follow-up
	Attività autonoma (3)	<ul style="list-style-type: none"> •Raccolta dati anamnestici •Valutazione condizioni cliniche •Esame obiettivo orientato alla problematica •Richiesta approfondimenti •Prescrizione terapia •Prescrizione terapia oncologica •Consulto multidisciplinare casi clinici •Gestione della comunicazione medico-paziente-care giver •Gestione pazienti inseriti in protocolli di ricerca clinica secondo Good Clinical Practice

Outpatient – Visite di Controllo e Follow-Up

Dettaglio attività

- Raccolta dati anamnestici
- Valutazione condizioni cliniche
- Esame obiettivo orientato alla problematica
- Conclusioni e indicazioni di follow-up
- Prescrizione terapia
- Prescrizione terapia oncologica specialistica
- Gestione della comunicazione medico-paziente-care giver
- Consulto multidisciplinare casi clinici
- Gestione pazienti inseriti in protocolli di ricerca clinica secondo Good Clinical Practice

Outpatient Management – Visite di Controllo e Follow-Up (Basic)		
Obiettivi: Gestione del paziente ambulatoriale (visite di controllo e visite di follow-up)		Modalità e Area <ul style="list-style-type: none"> • Rotazione in Ambulatori oncologici di follow-up e controlli
Tempi: 12 mesi		KPI <ul style="list-style-type: none"> • Esecuzione di 10 visite ambulatoriali
Gradi di autonomia	Attività di appoggio (1)	<ul style="list-style-type: none"> • Conclusioni e indicazioni di follow-up • Prescrizione terapia (esclusa la terapia oncologica) • Consulto multidisciplinare casi clinici
	Attività di collaborazione (2)	<ul style="list-style-type: none"> • Raccolta dati anamnestici • Valutazione condizioni cliniche • Esame obiettivo orientato alla problematica
	Attività autonoma (3)	<ul style="list-style-type: none"> • -

Outpatient Management – Visite di Controllo e Follow-Up (Intermediate)		
Obiettivi: Gestione del paziente ambulatoriale (visite di controllo e visite di follow-up)		Modalità e Area <ul style="list-style-type: none"> • Rotazione in Ambulatori oncologici di follow-up e controlli
Tempi: 12 mesi		KPI <ul style="list-style-type: none"> • Esecuzione di 50 visite ambulatoriali
Gradi di autonomia	Attività di appoggio (1)	<ul style="list-style-type: none"> • Prescrizione terapia oncologica
	Attività di collaborazione (2)	<ul style="list-style-type: none"> • Valutazione condizioni cliniche • Esame obiettivo orientato alla problematica • Richiesta approfondimenti • Conclusioni e indicazioni di follow-up • Prescrizione terapia (esclusa la terapia oncologica) • Consulto multidisciplinare casi clinici • Gestione della comunicazione medico-paziente-care giver • Gestione pazienti inseriti in protocolli di ricerca clinica secondo Good Clinical Practice
	Attività autonoma (3)	<ul style="list-style-type: none"> • Raccolta dati anamnestici

Outpatient Management – Visite di Controllo e Follow-Up (Advanced)		
Obiettivi: Gestione del paziente ambulatoriale (visite di controllo e visite di follow-up)		Modalità e Area • Rotazione in Ambulatori oncologici di follow-up e controlli
Tempi: 12 mesi		KPI • Esecuzione di 40 visite ambulatoriali
Gradi di autonomia	Attività di appoggio (1)	• -
	Attività di collaborazione (2)	• Prescrizione terapia oncologica (al IV anno)
	Attività autonoma (3)	<ul style="list-style-type: none"> • Raccolta dati anamnestici • Valutazione condizioni cliniche • Esame obiettivo orientato alla problematica • Richiesta approfondimenti • Prescrizione terapia • Prescrizione terapia oncologica (al V anno) • Conclusioni e indicazioni di follow-up • Consulto multidisciplinare casi clinici • Gestione della comunicazione medico-paziente-care giver • Gestione pazienti inseriti in protocolli di ricerca clinica secondo Good Clinical Practice

Radioterapia

Dettaglio attività

- Raccolta dati anamnestici
- Valutazione condizioni cliniche
- Esame obiettivo orientato alla problematica
- Inquadramento clinico
- Indicazioni diagnostico-terapeutiche inclusi i trattamenti integrati

Radioterapia (Basic)		
Obiettivi: Gestione del paziente in radioterapia (1 visite/controllo/follow-up)		Modalità e Area • Rotazione in Ambulatori di radioterapia dedicati alle diverse neoplasie
Tempi: 2 mesi		KPI • Esecuzione di 10 visite ambulatoriali
Gradi di autonomia	Attività di appoggio (1)	• Visite – Indicazioni diagnostico-terapeutiche inclusi i trattamenti integrati
	Attività di collaborazione (2)	<ul style="list-style-type: none"> • Raccolta dati anamnestici • Valutazione condizioni cliniche • Esame obiettivo orientato alla problematica
	Attività autonoma (3)	• -

Pronto Soccorso
Dettaglio attività di consulenza oncologica su paziente oncologico in PS

- Inquadramento iniziale del paziente oncologico
 - Valutazione del paziente oncologico in PS
 - Esame obiettivo del paziente oncologico in PS
- Valutazione dell'evoluzione clinica
 - Rivalutazione del paziente oncologico in PS
- Interpretazione esami ematici ed indagini strumentali
- Indicazione a interventi terapeutici
- Indicazione a richiesta consulenze e approfondimenti
- Gestione del paziente complesso e delle emergenze oncologiche
- Conclusioni terapeutiche / Eventuale indicazione a ricovero in ambiente oncologico
- Indicazioni terapeutiche

Pronto Soccorso (Basic)		
Obiettivi: Valutazione in consulenza del Paziente Oncologico in PS		Modalità e Area Turnazione come consulente oncologico per il PS
Tempi: 24 mesi		KPI • Gestione di 15 pazienti
Gradi di autonomia	Attività di appoggio (1)	<ul style="list-style-type: none"> • Indicazione terapeutiche • Indicazioni al ricovero in ambiente oncologico
	Attività di collaborazione (2)	<ul style="list-style-type: none"> • Valutazione del paziente oncologico in PS • Esame obiettivo del paziente oncologico in PS • Rivalutazione del paziente oncologico in PS • Indicazione a consulenze e approfondimenti
	Attività autonoma (3)	• -

Pronto Soccorso (Intermediate)		
Obiettivi: Valutazione in consulenza del Paziente Oncologico in PS		Modalità e Area Turnazione come consulente oncologico per il PS
Tempi: 24 mesi		KPI • Gestione di 15 pazienti
Gradi di autonomia	Attività di appoggio (1)	•-
	Attività di collaborazione (2)	<ul style="list-style-type: none"> •Rivalutazione del paziente oncologico in PS •Indicazione a consulenze e approfondimenti •Indicazione terapeutiche •Indicazioni al ricovero in ambiente oncologico
	Attività autonoma (3)	<ul style="list-style-type: none"> •Valutazione del paziente oncologico in PS •Esame obiettivo del paziente oncologico in PS

Pronto Soccorso (Advanced)		
Obiettivi: Valutazione in consulenza del Paziente Oncologico in PS		Modalità e Area Turnazione come consulente oncologico per il PS
Tempi: 12 mesi		KPI • Gestione di 20 pazienti
Gradi di autonomia	Attività di appoggio (1)	• -
	Attività di collaborazione (2)	• Indicazioni al ricovero in ambiente oncologico
	Attività autonoma (3)	<ul style="list-style-type: none"> • Valutazione del paziente oncologico in PS • Esame obiettivo del paziente oncologico in PS • Rivalutazione del paziente oncologico in PS • Indicazione a consulenze e approfondimenti • Indicazione terapeutiche

Guardia Interdivisionale e/o Reperibilità

Guardia Interdivisionale (Basic)		
Obiettivi: Gestione dei pazienti durante le guardie interdivisionali		Modalità e Area <ul style="list-style-type: none"> • Affiancamento alla guardia interdivisionale ospedaliera
Tempi: 6 mesi		KPI • Esecuzione di 10 guardie interdivisionali
Gradi di autonomia	Attività di appoggio (1)	<ul style="list-style-type: none"> • Risposta a chiamata/emergenza • Prescrizione Farmaci/Trasfusione • Chiamata anestesista • Richiesta consulenze • Richiesta trasferimento
	Attività di collaborazione (2)	• Valutazione pazienti provenienti da PS
	Attività autonoma (3)	• -

Guardia Interdivisionale (Intermediate)		
Obiettivi: Gestione dei pazienti durante le guardie interdivisionali		Modalità e Area <ul style="list-style-type: none"> • Affiancamento alla guardia interdivisionale ospedaliera
Tempi: Mesi 13-36		KPI • Esecuzione di 20 guardie interdivisionali
Gradi di	Attività di appoggio (1)	<ul style="list-style-type: none"> • Chiamata anestesista • Richiesta consulenze • Richiesta trasferimento
	Attività di collaborazione (2)	<ul style="list-style-type: none"> • Valutazione pazienti provenienti da PS • Risposta a chiamata/emergenza • Prescrizione Farmaci/Trasfusione
	Attività autonoma (3)	• -

Guardia Interdivisionale (Advanced)	
Obiettivi: Gestione dei pazienti durante le guardie interdivisionali	Modalità e Area • Affiancamento alla guardia interdivisionale ospedaliera
Tempi: Mesi 37-60	KPI • Esecuzione di 10 guardie interdivisionali
Gradi di autonomia	Attività di appoggio (1) • -
	Attività di collaborazione (2) • Chiamata anestesista • Richiesta trasferimento
	Attività autonoma (3) • Valutazione pazienti provenienti da PS • Risposta a chiamata/emergenza • Richiesta consulenze • Prescrizione Farmaci/Trasfusione

4. ULTERIORI AMBITI DI ATTIVITA': TRONCO COMUNE

L'attività di tronco comune della scuola di specializzazione in Oncologia Medica si articolerà nelle attività dettagliate nel seguente schema.

Settore disciplinare	CFU	Ore	Attività	Anno
MED/09 Medicina Interna	15	450	Frequenza clinica c/o U.O. di Medicina Interna (*)	I

(*) Le U.O. di Medicina Interna in cui potrà essere effettuata la frequenza sono: Medicina Generale e Medicine Specialistiche.

5. PROCESSO DI VALUTAZIONE E ATTRIBUZIONE DEI GRADI DI AUTONOMIA

La valutazione del medico in formazione specialistica viene effettuata in occasione dell'esame annuale di profitto, che, ai sensi dell'art. 6 del Regolamento didattico della Scuola, determina l'ammissione all'anno successivo.

Nell'ambito del processo di valutazione, Il Direttore della Scuola compila, per ciascun medico in formazione specialistica della Scuola di Specializzazione, la Scheda di attribuzione dei gradi di Autonomia: attraverso tale scheda vengono formalmente attribuiti i gradi di autonomia al medico in formazione specialistica.

Le schede compilate:

- vengono firmate sia dal Direttore che dall'interessato
- vengono conservate dagli Uffici Competenti
- vengono condivise con le sedi della rete formativa della SSM in cui sono state pianificate le rotazioni per tutto l'anno accademico.

La Commissione, durante l'esame di profitto annuale, valuta il curriculum degli specializzandi e le attività professionalizzanti svolte tenendo conto dei giudizi espressi dai tutor sulle attività eseguite dal medico in formazione specialistica durante l'anno.

Ciascun tutor, procede alla valutazione delle attività svolte condividendola con gli specializzandi che ha affiancato. La valutazione considera anche:

- le competenze cliniche e l'autonomia nella gestione complessiva del paziente
- la capacità di aggiornamento e approfondimento tematico e scientifico
- le modalità di comunicazione e relazione con pazienti e familiari

- il lavoro di squadra e l'integrazione con i professionisti coinvolti nell'assistenza al paziente
- le competenze relazionali e organizzative
- l'attenzione a qualità e sicurezza delle cure

Ai fini della valutazione finale, la Commissione potrà, inoltre, prendere in considerazione:

- Attività di ricerca scientifica clinica e pre-clinica in corso (pubblicazioni scientifiche, partecipazione a congressi, coinvolgimento in trial clinici, ecc.)
- Indicatori sull'outcome dei pazienti trattati dall'equipe, come elemento esclusivamente conoscitivo.

6. PROGRAMMA DELLE ROTAZIONI

Le rotazioni all'interno della Rete Formativa vengono annualmente pianificate per garantire ai medici in formazione specialistica un percorso formativo integrato finalizzato al conseguimento dei gradi di autonomia nei diversi ambiti di attività.

La programmazione delle rotazioni è responsabilità del Direttore della Scuola di Specializzazione che la condivide con il Consiglio di Scuola.

Il programma delle rotazioni viene definito all'inizio dell'anno accademico da ciascuna Scuola di Specializzazione.

Il programma – unitamente alle schede di attribuzione dei gradi di autonomia degli specializzandi – viene condiviso con le sedi della rete formativa per avviare le pratiche di inserimento e profilazione.

7. RIFERIMENTI

- Decreto Legge 104 14/08/2020
- DGR n. XI/2314 del 28/10/2019
- Scheda attribuzione Autonomie

40. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

OBIETTIVI FORMATIVI

Gli obiettivi formativi previsti dal Regolamento della Scuola (Titolo I – Articolo 2), vengono raggiunti attraverso la rotazione flessibile fra la Struttura di Sede, le Sedi Collegate e le Sedi Complementari. Le strutture della scuola nel loro complesso permettono di raggiungere tutti gli obiettivi formativi richiesti. Ognuna di esse permette, di per sé, di raggiungere molti degli obiettivi richiesti. Lo specializzando raggiungerà gli obiettivi formativi attraverso la frequenza ad alcune, non a tutte le strutture della rete formativa vista la ridondanza tra le potenzialità formative della rete. La rete è infatti stata disegnata per permettere il raggiungimento degli obiettivi formativi di tutti gli specializzandi iscrivibili.

CRITERI PER LA PROGRESSIVA ACQUISIZIONE DELLE COMPETENZE VOLTE ALL'ASSUNZIONE DI RESPONSABILITÀ AUTONOME DEL MEDICO IN FORMAZIONE SPECIALISTICA NELL'AMBITO DEGLI OBIETTIVI FORMATIVI DELLA SCUOLA

La formazione professionale sarà caratterizzata dallo svolgimento di attività clinico-assistenziali e chirurgiche con una progressiva acquisizione di competenze ed esperienze volta a incrementare l'autonomia gestionale dello specializzando, in un processo di formazione guidato dal personale medico strutturato.

Tutti gli ambiti identificati sono correlati a competenze strettamente cliniche, ma richiedono anche lo sviluppo di competenze relazionali ed organizzative fondamentali: il lavoro in team, la sinergia con tutti i professionisti dell'organizzazione, la relazione e la comunicazione con pazienti e familiari, ecc.

La progressiva autonomizzazione professionale del medico specializzando sarà valutata dal tutor e dai medici strutturati che operano nello stesso team periodicamente, con la definizione di Clinical Privileges acquisiti per l'anno o il semestre successivo.

AMBITI DI ATTIVITÀ E GRADI DI AUTONOMIA

Identificazione degli ambiti di attività

Gli ambiti di attività identificati nell'ambito del processo di formazione includono:

- *Inpatient Management*, riguarda la gestione clinica del paziente ricoverato;
 - o Inquadramento iniziale del paziente
 - Valutazione iniziale
 - Raccolta anamnesi / Raccordo con dati anamnestici di prericovero
 - Esame obiettivo
 - o Valutazione dell'andamento clinico
 - o Interpretazione esami ematici ed indagini strumentali
 - Interpretazione esami ematici
 - Interpretazione esami radiologici (Rx e TC)
 - o Richiesta di approfondimenti diagnostici
 - Richiesta Consulenze
 - Richiesta Approfondimenti Diagnostici
 - o Prescrizione della terapia; informazione e raccolta/verifica consensi
 - o Gestione del paziente complesso
 - Gestione del paziente settico/critico
 - Gestione delle complicanze

- Gestione medicazioni e drenaggi
 - Esecuzione medicazione
 - Rimozione drenaggi
- Dimissione e Piano di Cura
- *Outpatient Management, riguarda la gestione del paziente nei diversi percorsi ambulatoriali (visite, pre- ricoveri, accessi per medicazioni, visite di follow-up, gruppi multidisciplinari, ecc)*
 - Valutazione in prericovero
 - Inquadramento clinico
 - Raccolta dati anamnestici
 - Valutazione condizioni cliniche
 - Esame obiettivo
 - Conferma dell'indicazione, comunicazione con il paziente e raccolta consensi
 - Idoneità a intervento
 - Comunicazione dell'indicazione chirurgica e dell'intervento
 - Raccolta consensi ad intervento
 - Visite ambulatoriali (prime visite/controllo/follow-up)
 - Inquadramento clinico
 - Raccolta dati anamnestici
 - Valutazione condizioni cliniche
 - Indicazioni diagnostico/terapeutiche
 - Esame obiettivo orientato alla problematica
 - Richiesta approfondimenti
 - Conclusioni e indicazioni diagnostico/terapeutiche
 - Medicazioni ambulatoriali e confezionamento apparecchi gessati
 - Valutazione evoluzione anatomo-clinica
 - Medicazione a bassa o alta complessità
 - Confezionamento e gestione degli apparecchi gessati o altri tutori ortopedici
 - Conclusioni e indicazioni diagnostico/terapeutiche
 - Consulto multidisciplinare di casi clinici
- *Pronto Soccorso, riguarda la gestione del paziente ortopedico in PS nelle diverse condizioni di Emergenza/Urgenza*
 - Inquadramento iniziale del paziente (in autonomia o in team multispecialistico)
 - Valutazione del paziente in PS
 - Esame obiettivo del paziente di PS
 - Valutazione dell'evoluzione clinica
 - Rivalutazione del paziente in PS
 - Interpretazione esami ematici ed indagini strumentali
 - Prescrizione terapie
 - Richiesta consulenze e approfondimenti
 - Gestione del paziente complesso
 - Medicazione a bassa o alta complessità
 - Confezionamento e gestione degli apparecchi gessati o altri tutori ortopedici
 - Conclusioni terapeutiche Dimissione/Richiesta di ricovero
 - Indicazioni terapeutiche
 - Indicazioni ad intervento chirurgico
- *Guardia Divisionale e/o Interdivisionale (se prevista), riguarda il monitoraggio e la sorveglianza dei pazienti ricoverati nella U.O. di afferenza o in altre UU.OO. ospedaliere, e l'attività di servizio svolta al di fuori del normale orario di lavoro;*

prevede la presenza in ospedale di un tutor e di un medico in reperibilità

- Inquadramento e trattamento del paziente
 - Valutazione pazienti provenienti da PS
 - Risposta a chiamata / emergenza
 - Prescrizione Farmaci
 - Gestione del paziente complesso
 - Chiamata anestesista / Richiesta consulenze
 - Richiesta trasferimento

- *Attività Specifica Chirurgica*, che si distingue, in coerenza con la normativa nazionale e regionale, in tre classi:
 - interventi a bassa complessità
 - interventi a media complessità
 - interventi ad alta complessità

Definizione dei gradi di autonomia

I gradi di autonomia sono distinti in tre livelli; la valutazione positiva della qualità ed efficacia delle attività svolte nel tempo dal medico in formazione è alla base di una progressione del grado di autonomia.

1 ATTIVITÀ DI APPOGGIO	Attività in cui è necessaria la presenza del medico strutturato, che esegue la prestazione e ne affida eventualmente parte al medico in formazione specialistica. In particolare il Medico in formazione specialistica, con apposito timbro e/o password personale per il sistema informatico potrà effettuare la richiesta di esami diagnostici strumentali e non. La documentazione dell'attività è interamente responsabilità del medico strutturato.
2 ATTIVITÀ DI COLLABORAZIONE	Attività che, su indicazione del medico strutturato, può essere eseguita dal medico in formazione specialistica, purché lo strutturato ne vigili l'operato, sia in sede disponibile per ogni eventuale necessità e concluda l'attività dal punto di vista clinico. L'attività viene documentata dal Medico in formazione specialistica stesso, sempre con apposito timbro e/o password personale per il sistema informatico. Il Documento finale (referto/dimissione) dovrà essere firmato anche dal medico strutturato.
3 ATTIVITÀ AUTONOMA	Fermo restando che il personale medico strutturato deve sempre essere disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento a giudizio del medico in formazione specialistica, quest'ultimo svolge attività autonoma attenendosi comunque alle direttive impartite dal tutor, secondo quanto definito dalla programmazione individuale operata dal Consiglio della Scuola. L'attività viene documentata dal Medico in formazione specialistica stesso, sempre con apposito timbro e/o password personale per il sistema informatico. Il Documento finale (referto/dimissione) dovrà essere firmato anche dal medico strutturato.

Programma di acquisizione dei gradi di autonomia
Legenda:
1 = Attività di Appoggio

2 = Attività di Collaborazione

3 = Attività Autonoma “protetta”

Attività clinica trasversale (esclusa l'attività chirurgica)

AMBITO	I Anno		II Anno		III Anno		IV Anno		V Anno	
	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem
<i>Inpatient manag.</i>	0	1	2				3			
<i>Outpatient manag.*</i>	0	1	2				3			
Pronto Soccorso*	0		1		2		3			
Guardia divisionale / interdivisionale	0	1	2				3			

Outpatient manag.: a partire dal 3 anno in modalità 3 “attività autonoma protetta”*
Pronto Soccorso: a partire dal 4 anno in modalità 3 “attività autonoma protetta”*
Attività chirurgica

	I Anno		II Anno		III Anno		IV Anno		V Anno	
	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem
Bassa complessità	1	2		3						
Media complessità	1		2		3					
Alta complessità	1		2		3					

Attività Professionalizzanti Obbligatorie

Ai sensi del D.l. 68/2015, le attività professionalizzanti obbligatorie per il raggiungimento delle finalità della tipologia della Scuola sono le seguenti:

- aver partecipato ad oltre 700 interventi ortopedici conservativi, di cui almeno 200 eseguiti in prima persona. Lo Specializzando deve aver partecipato attivamente ed eseguito personalmente atti operatori ortopedici non cruenti come la riduzione di fratture, lussazioni e fratture-lussazioni a livello di tutti i vari siti anatomici dell'apparato locomotore, con il paziente in sedazione anestesiológica locoregionale e/o generale, sino alla stabilizzazione ottenuta con opportune manovre esterne e successiva contenzione in apparecchio gessato od ortesi.

Aver eseguito:

- almeno 20 interventi di alta chirurgia di cui il 10% come primo operatore, il resto come secondo operatore;
- almeno 50 interventi di media chirurgia di cui il 25% come primo operatore, il resto come secondo operatore;
- almeno 220 interventi di piccola chirurgia di cui il 40% come primo operatore, il resto come secondo operatore.

Gli interventi ortopedici conservativi e quelli chirurgici dovranno essere indicativamente suddivisi durante il periodo di formazione specialistica così come riportato nella tabella sottostante:

		Interventi conservativi	Piccola chirurgia	Media chirurgia	Alta chirurgia
1 anno	AA	50	12	4	
	ACG	10	5		
	AAP				
2 anno	AA	75	20	8	
	ACG	20			
	AAP	10	8		
3 anno	AA	60	20	12	
	ACG	50	15	4	
	AAP	30			
4 anno	AA	60	30	7	
	ACG	120	30	4	8
	AAP	50			
5 anno	AA	50	40	7	10
	ACG	100	40	4	2
	AAP	100			

Legenda: AA attività in appoggio, ACG attività in collaborazione guidata, AAP attività in autonomia protetta

Lo Specializzando deve avere prestato attività di assistenza diretta per almeno un'annualità in Chirurgia d'urgenza e Pronto soccorso e nelle Specialità Chirurgiche Integrative previste dall'ordinamento delle Scuola.

La progressiva autonomizzazione nell'attività chirurgica del medico specializzando sarà legata anche ad un percorso di formazione con attività di simulazione; il completamento del percorso di formazione prevede la partecipazione ad almeno 2 sessioni di cadaverlab.

Lo specializzando potrà concorrere al diploma dopo aver completato le attività professionalizzanti. Lo svolgimento delle attività professionalizzanti avviene attraverso la rotazione flessibile fra la Struttura di Sede, le Sedi Collegate e le Sedi Complementari.

Attività di ricerca

Durante l'intero percorso formativo, lo specializzando viene avviato alla partecipazione e collaborazione all'attività di ricerca scientifica delle strutture della rete formativa (in particolare alla raccolta e all'analisi dei dati), anche finalizzata a pubblicazioni scientifiche. Lo Specializzando, già a partire dal I anno, è stimolato e aiutato a sviluppare i propri interessi scientifici, compatibilmente con le linee strategiche e le dotazioni strumentali della sede di struttura o delle strutture all'interno della rete formativa, attraverso proposte di programmi di ricerca che potranno infine rappresentare, in accordo con il tutor e con incontri periodici che permettano di seguirne l'avanzamento, i temi della tesi di diploma finale. Le linee di studio possono spaziare in vari settori quali: ricerca di base applicata all'Ortopedia (es. colture cellulari di cellule staminali, scaffold biocompatibili, ecc.), ricerche cliniche prospettive e retrospettive su particolari patologie o tipi di trattamento, revisioni e metanalisi della letteratura su argomenti di particolare interesse. Tutti i settori coinvolti nella didattica della scuola possono a rigore costituire argomento di ricerca, ma in ogni caso deve esistere un chiaro legame con gli obiettivi formativi della Scuola di Ortopedia e traumatologia.

L'attività scientifica congressuale è stimolata dal Direttore della Scuola e la partecipazione a congressi validati dal Direttore viene inquadrata come assenza giustificata dal servizio. I risultati dell'attività di ricerca svolta dallo Specializzando possono essere presentati a congressi e convegni nazionali o internazionali, per la cui partecipazione il diretto interessato può richiedere il rimborso parziale/totale con

eventuali fondi a disposizione della Scuola. Le attività finalizzate alla tesi sono maggiormente concentrate nell'ultimo anno di corso. Lo Specializzando è inoltre tenuto alla partecipazione ai seminari di ricerca e di clinica promossi all'interno della Struttura di riferimento ove verrà stimolato a presentare in lingua inglese. La Scuola stimola la pubblicazione dei risultati di progetti in cui lo Specializzando è coinvolto. La Scuola si impegna a fornire gli adeguati strumenti metodologici per poter migliorare le abilità di osservazione, analisi e scrittura.

41. OTORINOLARINGOIATRIA

1. INTRODUZIONE E FINALITA'

Il Collegio dei Direttori delle Scuole di Specializzazione in Otorinolaringoiatria della Regione Lombardia segnala l'indispensabilità che il corso di Specializzazione torni ad essere di 5 anni come nelle omologhe scuole dell'Unione Europea e qualora ciò trovasse luogo il presente documento andrà rimodulato in tal senso.

Ciò premesso, il presente documento ha l'obiettivo di descrivere il percorso di acquisizione di gradi di autonomia incrementali ai medici in formazione specialistica della Scuola di Specializzazione in Medicina (SSM) in Otorinolaringoiatria. In questo senso il documento ha un duplice ordine di finalità:

- finalità professionalizzanti, intese nel senso di garantire ai medici in formazione specialistica un percorso che consenta di acquisire esperienze e competenze solide, attraverso attività sul campo svolte con un grado di autonomia utile a massimizzarne l'utilità didattica e professionalizzante;
- finalità di qualità delle cure e sicurezza dei pazienti: per garantire che le attività sanitarie siano svolte da professionisti qualificati, con adeguati meccanismi di supervisione.

Entrambe queste finalità presuppongono alcuni elementi fondamentali:

- la condivisione di un percorso del medico in formazione specialistica che ne identifichi gli ambiti di attività ed i gradi di autonomia progressiva;
- un sistema strutturato di supervisione clinica da parte dei tutor delle Unità Operative
- all'interno delle quali vengono esercitate le attività, in coerenza con la normativa nazionale e regionale;
- processi di valutazione e supervisione dell'operato dei medici in formazione specialistica a garanzia di un percorso solido di acquisizione delle competenze;
- meccanismi di controllo quantitativi e qualitativi.

Nei paragrafi successivi del documento vengono descritti tali elementi, come linea guida a supporto dello svolgimento delle attività cliniche dei medici in formazione specialistica.

1.1. METODOLOGIA

Identificazione degli ambiti di Attività

Per ciascuna Scuola di Specializzazione vengono identificati i principali ambiti di attività clinica, correlati con le competenze e le esperienze che i medici in formazione specialistica devono acquisire. Gli ambiti di attività più significativi includono:

- *Inpatient Management*, che riguarda la gestione clinica del paziente ricoverato;
- *Outpatient Management*, che riguarda la gestione del paziente nei diversi percorsi ambulatoriali (visite, pre-ricoveri, accessi per medicazioni, gruppi multidisciplinari, etc);
- *Pronto Soccorso*, per quanto concerne la gestione del Paziente inviato da PS e del Paziente Otorinolaringoiatrico in Urgenza/Emergenza;
- *Attività Specifica Chirurgica Otorinolaringoiatrica*. Essa si distingue - in coerenza con la normativa nazionale e regionale, in tre classi:
 - o interventi a bassa complessità;
 - o interventi a media complessità;
 - o interventi ad alta complessità.

Tutti gli ambiti identificati sono correlati a competenze strettamente cliniche (quali ad esempio la capacità di inquadrare il paziente, di valutarne il decorso clinico, di indicare trattamenti e approfondimenti necessari al completamento del piano di cura, la revisione dei piani di trattamento indicati, l'individuazione e il trattamento di problematiche urgenti

ed emergenti, etc.), ma richiedono anche lo sviluppo di competenze relazionali ed organizzative fondamentali: il lavoro in team, la sinergia con tutti i professionisti dell'organizzazione, la relazione e la comunicazione con pazienti e familiari, etc. Per ciascun ambito vengono identificate le attività cliniche che lo caratterizzano. Tali attività rappresentano gli elementi sui quali vengono conferiti i gradi di autonomia e che vengono aggregati mediante l'identificazione dei livelli.

Identificazione delle attività cliniche e dei gradi di autonomia

Per ciascun ambito vengono identificate le attività cliniche che lo caratterizzano. Le attività rappresentano gli elementi sui quali vengono conferiti i gradi di autonomia, secondo il seguente schema.

ATTIVITA' DI APPOGGIO	Attività in cui è necessaria la presenza del medico strutturato, che esegue la prestazione e ne affida eventualmente parte al medico in formazione specialistica. La documentazione dell'attività è interamente responsabilità del medico strutturato.
ATTIVITA' DI COLLABORAZIONE	Attività che, su indicazione del medico strutturato, può essere eseguita dal medico in formazione specialistica, purché lo strutturato ne vigili l'operato e concluda l'attività dal punto di vista clinico. Analogamente, la documentazione può essere avviata dal medico in formazione specialistica, ma la validazione finale e la firma del documento sanitario è responsabilità del medico strutturato.
ATTIVITA' AUTONOMA	Fermo restando che il personale medico strutturato deve sempre essere disponibile in sede per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento a giudizio del medico in formazione specialistica, quest'ultimo svolge attività autonoma attenendosi comunque alle direttive impartite dal tutor, secondo quanto definito dalla programmazione individuale operata dal Consiglio della Scuola.

Identificazione dei livelli

I gradi di autonomia dei medici in formazione specialistica sono per loro natura in progressione. Per mappare e sistematizzare tale progressione sono identificati i livelli. Ciascun livello è caratterizzato dall'ambito di attività (Inpatient Management, Outpatient Management, Pronto Soccorso, etc) e da un numero progressivo crescente (0, 1, 2, 3...). Al progredire del livello, progrediscono anche i gradi di autonomia sulle attività. Per ogni livello viene definita una apposita scheda, che identifica:

- l'ambito e il numero progressivo;
- gli obiettivi;
- i KPI, intesi come volume di attività, in coerenza con le schede ministeriali, che potranno essere rilevati automaticamente dalla cartella clinica elettronica (numero di cartelle, attività...), dal libretto elettronico e tramite valutazione del tutor di riferimento;
- le attività in cui ciascun ambito si articola, con i diversi gradi di autonomia.

Nei paragrafi seguenti per ciascun ambito di attività e livello, vengono presentate le schede condivise.

2. AMBITI DI ATTIVITÀ E GRADI DI AUTONOMIA

2.1. INPATIENT MANAGEMENT
Inpatient Management 0

Obiettivi: Gestione clinica del paziente ricoverato	Modalità e Area Rotazione in Reparto di Otorinolaringoiatria
Tempi: Mesi 0-2	KPI <ul style="list-style-type: none"> • Esecuzione di 5 medicazione e rimozione di 5 drenaggi • Gestione tutorata di 5 pazienti
Attività di Appoggio	<ul style="list-style-type: none"> • Valutazione dell'andamento clinico Interpretazione esami ematici • Interpretazione della semeiotica clinico-strumentale inerente alla Specialità • Richiesta di approfondimenti • Prescrizione terapia • Gestione del paziente complesso • Gestione Medicazioni e Drenaggi • Piano di cura e Dimissione • Esecuzione consulenze • Valutazione microscopica ed endoscopica Specialistica • Discussione di casi clinici per la uo e in ambito multidisciplinare
Attività di Collaborazione	Inquadramento del paziente
Attività Autonoma	-

Inpatient Management 1

Obiettivi: Gestione clinica del paziente ricoverato	Modalità e Area Rotazione in Reparto di Otorinolaringoiatria
Tempi: Mesi 3-6	KPI: <ul style="list-style-type: none"> • Gestione tutelata di 20 pazienti • Esecuzione di 20 medicazione e rimozione di 20 drenaggi • Discussione multidisciplinare di 5 casi clinici
Attività di Appoggio	<ul style="list-style-type: none"> • Richiesta di approfondimenti • Prescrizione terapia • Gestione del paziente complesso • Esecuzione consulenze • Inquadramento del paziente
Attività di Collaborazione	<ul style="list-style-type: none"> • Valutazione dell'andamento clinico • Interpretazione esami ematici • Interpretazione della semeiotica clinico-strumentale inerente alla Specialità • Gestione Medicazioni e Drenaggi • Piano di cura e Dimissione • Valutazione microscopica ed endoscopica Specialistica • Discussione di casi clinici per la uo e in ambito multidisciplinare
Attività Autonoma	-

Inpatient Management 2

Obiettivi: Gestione clinica del paziente ricoverato	Modalità e Area Rotazione in Reparto di Otorinolaringoiatria
Tempi: Mesi 7-24	KPI <ul style="list-style-type: none"> • Gestione tutelata di 50 pazienti • Discussione multidisciplinare di 20 casi clinici
Attività di Appoggio	Richiesta di approfondimenti
Attività di Collaborazione	<ul style="list-style-type: none"> • Prescrizione terapia • Esecuzione consulenze • Interpretazione esami ematici • Interpretazione della semeiotica clinico-strumentale inerente alla Specialità • Gestione del paziente complesso • Piano di cura e Dimissione • Valutazione microscopica ed endoscopica Specialistica • Discussione di casi clinici per la UO e in ambito multidisciplinare
Attività Autonoma	<ul style="list-style-type: none"> • Inquadramento del paziente • Valutazione dell'andamento clinico • Gestione Medicazioni e Drenaggi

Inpatient Management 3

Obiettivi: Gestione clinica del paziente ricoverato	Modalità e Area Rotazione in Reparto di Otorinolaringoiatria
Tempi: Mesi 25-48	KPI <ul style="list-style-type: none"> • Gestione in autonomia protetta di 50 pazienti • Discussione multidisciplinare di 20 casi clinici
Attività di Appoggio	-
Attività di Collaborazione	<ul style="list-style-type: none"> • Richiesta di approfondimenti • Prescrizione terapia • Esecuzione consulenze • Gestione del paziente complesso • Piano di cura e Dimissione • Discussione di casi clinici per la uo e in ambito multidisciplinare
Attività Autonoma	<ul style="list-style-type: none"> • Inquadramento del paziente • Valutazione dell'andamento clinico • Interpretazione esami ematici • Interpretazione della semeiotica clinico-strumentale inerente alla Specialità • Valutazione microscopica ed endoscopica Specialistica • Gestione Medicazioni e Drenaggi

2.2. OUTPATIENT MANAGEMENT
Outpatient Management 0

Obiettivi: Gestione del paziente ambulatoriale e dei diversi percorsi (prericovero, visite, medicazioni, follow-up)	Modalità e Area Rotazione negli ambulatori di Otorinolaringoiatria
Tempi: Mesi 0-2	KPI: Esecuzione di 10 visite ambulatoriali
Attività di Appoggio	<ul style="list-style-type: none"> • Prericovero - conferma dell'indicazione, comunicazione col paziente • Prericovero - acquisizione del consenso informato • Visite - Indicazioni diagnostico-terapeutiche • Valutazione microscopica ed endoscopica • Specialistica Consulto multidisciplinare casi clinici
Attività di Collaborazione	<ul style="list-style-type: none"> • Prericovero - inquadramento clinico • Visite - Inquadramento clinico • Ambulatorio Medicazioni
Attività Autonoma	-

Outpatient Management 1

Obiettivi: Gestione del paziente ambulatoriale e dei diversi percorsi (prericovero, visite, medicazioni, follow-up)	Modalità e Area Rotazione negli ambulatori di Otorinolaringoiatria
Tempi: Mesi 3-6	KPI: <ul style="list-style-type: none"> • Esecuzione di 20 visite ambulatoriali • Visite - Indicazioni diagnostico-terapeutiche
Attività di Appoggio	<ul style="list-style-type: none"> • Consulto multidisciplinare casi clinici
Attività di Collaborazione	<ul style="list-style-type: none"> • Prericovero - conferma dell'indicazione, comunicazione col Paziente • Prericovero - acquisizione del consenso informato • Visite - Inquadramento clinico • Valutazione microscopica ed endoscopica Specialistica • Ambulatorio Medicazioni
Attività Autonoma	<ul style="list-style-type: none"> • Prericovero - inquadramento clinico

Outpatient Management 2

Obiettivi: Gestione del paziente ambulatoriale e dei diversi percorsi (prericovero, visite, medicazioni, follow-up)	Modalità e Area Rotazione negli ambulatori di Otorinolaringoiatria
Tempi: Mesi 7-24	KPI: Esecuzione di 50 visite ambulatoriali
Attività di Appoggio	Prericovero - acquisizione del consenso informato
Attività di Collaborazione	<ul style="list-style-type: none"> • Visite - Indicazioni diagnostico-terapeutiche • Consulto multidisciplinare casi clinici
Attività Autonoma	<ul style="list-style-type: none"> • Prericovero - inquadramento clinico • Prericovero - conferma dell'indicazione, comunicazione col paziente • Visite - Inquadramento clinico • Valutazione microscopica ed endoscopica Specialistica Ambulatorio Medicazioni

Outpatient Management 3

Obiettivi: Gestione del paziente ambulatoriale e dei diversi percorsi (prericovero, visite, medicazioni, follow-up)	Modalità e Area Rotazione negli ambulatori di Otorinolaringoiatria
Tempi: Mesi 25-48	KPI: Esecuzione di 50 visite ambulatoriali
Attività di Appoggio	-
Attività di Collaborazione	<ul style="list-style-type: none"> • Prericovero - acquisizione del consenso informato • Visite - Indicazioni diagnostico-terapeutiche • Consulto multidisciplinare casi clinici • Prericovero - inquadramento clinico
Attività Autonoma	<ul style="list-style-type: none"> • Prericovero - conferma dell'indicazione, comunicazione col paziente • • Visite - Inquadramento clinico • Valutazione microscopica ed endoscopica Specialistica Ambulatorio Medicazioni

2.3. PRONTO SOCCORSO
Pronto Soccorso 0

Obiettivi: Gestione del paziente inviato da PS e del Paziente Otorinolaringoiatrico in Urgenza/Emergenza	Modalità e Area Gestione pazienti inviati da PS
Tempi: Mesi 0-3	KPI Gestione tutorata di 10 pazienti
Attività di Appoggio	<ul style="list-style-type: none"> • Inquadramento iniziale del paziente • Valutazione dell'evoluzione clinica • Interpretazione esami ematici . • Interpretazione della semeiotica clinico-strumentale inerente alla Specialità • Prescrizione terapia
	<ul style="list-style-type: none"> • Richiesta di consulenze e approfondimenti • Gestione del paziente complesso • Valutazione microscopica ed endoscopica Specialistica Conclusioni terapeutiche • Dimissione/Richiesta di ricovero • Preparazione ad intervento chirurgico
Attività di Collaborazione	-
Attività Autonoma	-

Pronto Soccorso 1

Obiettivi: Gestione del paziente inviato da PS e del Paziente Otorinolaringoiatrico in Urgenza/Emergenza	Modalità e Area Gestione pazienti inviati da PS
Tempi: Mesi 4-9	KPI: Gestione tutorata di 20 pazienti
Attività di Appoggio	Conclusioni terapeutiche Dimissione/Richiesta di ricovero
Attività di Collaborazione	<ul style="list-style-type: none"> • Inquadramento iniziale del paziente Valutazione dell'evoluzione clinica • Interpretazione esami ematici • Interpretazione della semeiotica clinico-strumentale inerente alla Specialità Prescrizione terapia • Richiesta di consulenze e approfondimenti • Gestione del paziente complesso • Valutazione microscopica ed endoscopica Specialistica Preparazione ad intervento chirurgico
Attività Autonoma	-

Pronto Soccorso 2

Obiettivi: Gestione del paziente inviato da PS e del Paziente Otorinolaringoiatrico in Urgenza/Emergenza	Modalità e Area Gestione pazienti inviati da PS
Tempi: Mesi 10-30	KPI: Gestione tutorata di 30 pazienti
Attività di Appoggio	Valutazione dell'evoluzione clinica
Attività di Collaborazione	<ul style="list-style-type: none"> • Interpretazione esami ematici • Interpretazione della semeiotica clinico-strumentale inerente alla Specialità Prescrizione terapia • Richiesta di consulenze e approfondimenti Gestione del paziente complesso • Conclusioni terapeutiche Dimissione/Richiesta di ricovero
Attività Autonoma	<ul style="list-style-type: none"> • Inquadramento iniziale del paziente • Valutazione microscopica ed endoscopica Specialistica • Preparazione ad intervento chirurgico

Pronto Soccorso 3

Obiettivi: Gestione del paziente inviato da PS e del Paziente Otorinolaringoiatrico in Urgenza/Emergenza	Modalità e Area Gestione pazienti inviati da PS
Tempi: Mesi 31-48	KPI: Gestione tutorata di 30 pazienti
Attività di Appoggio	Gestione del paziente complesso
Attività di Collaborazione	<ul style="list-style-type: none"> • Conclusioni terapeutiche Dimissione/Richiesta di ricovero • Inquadramento iniziale del paziente
Attività Autonoma	<ul style="list-style-type: none"> • Valutazione dell'evoluzione clinica Interpretazione esami ematici • Interpretazione della semeiotica clinico-strumentale inerente alla Specialità • Prescrizione terapia • Richiesta di consulenze e approfondimenti • Valutazione microscopica ed endoscopica • Preparazione ad intervento chirurgico

2.4. ATTIVITA' CHIRURGICA4

L'attività chirurgica si divide in:

- Interventi a bassa complessità;
- Interventi a media complessità;
- Interventi ad alta complessità.

L'elenco degli interventi per fascia di complessità è riportato nella tabella seguente. In base alle indicazioni ministeriali, lo Specializzando dovrà eseguire il seguente numero di interventi:

SECONDO OPERATORE		PRIMO OPERATORE	
195	Interventi a bassa complessità	130	Interventi a bassa complessità
150	Interventi a media complessità	20	Interventi a media complessità
27	Interventi ad alta complessità	3	Interventi ad alta complessità

La progressiva autonomizzazione dei medici specializzandi avverrà prevenendo le seguenti fasi, in base alla complessità degli interventi chirurgici:

Interventi a bassa complessità	Interventi a media complessità	Interventi ad alta complessità
Attività di appoggio: 0-12 mesi	Attività di appoggio: 0-12 mesi	Attività di appoggio: 0-12 mesi
Attività di collaborazione: 13-36 mesi	Attività di collaborazione: 13-39 mesi	Attività di collaborazione: 13-39 mesi
Attività autonoma: 37-48 mesi	Attività autonoma: 40-48 mesi	Attività autonoma: 40-48 mesi

L'attività autonoma prevede sempre comunque la presenza in sala operatoria di un chirurgo specialista come assistente del medico specializzando.

La tipologia di interventi eseguiti all'interno dei diversi livelli di complessità potrà variare in funzione dell'unità operativa di frequenza del medico specializzando nel corso del singolo periodo.

La progressiva autonomizzazione nell'attività chirurgica del medico specializzando sarà legata anche ad un percorso di formazione con attività di simulazione, che sarà oggetto di periodica verifica.

In corrispondenza dell'esame annuale di valutazione, sarà revisionata la casistica operatoria del medico specializzando (interventi o le frazioni di intervento), sarà discusso il grado di autonomia con i relativi tutor e sarà analizzato l'outcome dei pazienti trattati. Sarà inoltre possibile una valutazione diretta delle abilità tecniche acquisite tramite l'esecuzione di procedure simulate o tramite la revisione di documentazioni video degli interventi eseguiti. Sulla base di tale analisi, sarà definita la lista dei Clinical Privileges acquisiti per l'anno successivo.

2.5. ESEMPI DI INTERVENTI CHIRURGICI CLASSIFICATI PER COMPLESSITA'

Lo specializzando potrà essere operatore in interventi chirurgici che prevedono la presenza di due operatori, specificando il livello di autonomia (1° operatore o assistente operatore) per specifica tipologia di intervento. Per quanto riguarda gli interventi che possono essere eseguiti come mono operatore, il medico in formazione deve comunque

essere sempre affiancato da uno specialista strutturato. Leggasi: "il medico in formazione non può essere mai lasciato solo in sala operatoria". Su questo punto, con riferimento a quanto specificato dal Presidente dell'Osservatorio Regionale Formazione Medico Specialistica, ovvero che "il medico specializzando può essere conteggiato nello standard organizzativo necessario ai fini dell'accreditamento, nell'ambito delle sole prestazioni riconosciute nel suo livello di autonomia" risulta pertanto che in un intervento considerato mono operatore, svolto dal medico in formazione come 1° operatore, sarà sempre necessaria l'assistenza in sala operatoria di un medico specialista strutturato; in un intervento considerato a due operatori, svolto dal medico in formazione come 1° operatore, oltre alla obbligatoria presenza in sala operatoria di un medico specialista strutturato, sarà sempre necessaria anche la presenza in sede del tutore o di altro strutturato delegato, in grado di intervenire immediatamente in supporto in caso di necessità.

Esempi di interventi a bassa complessità	Esempi di interventi media complessità	Esempi di interventi ad alta complessità
<ul style="list-style-type: none"> • Riparazione di lesioni traumatiche • Rimozione di corpi estranei • Miringotomia • Gestione dell'epistassi • Procedure sui turbinati inferiori • Settoplastica • Biopsie di orecchio, naso, • Posizionamento di drenaggio transtimpanico • Asportazione di lesioni benigne di cute e sottocute • Asportazione di lesioni del cavo orale • Tonsillectomia • Adenoidectomia • Microlaringoscopia diagnostica • Riduzione di frattura delle ossa nasali 	<ul style="list-style-type: none"> • Miringoplastica • Timpanoplastica • Asportazione di polipo antrocoanale per via transnasale • Linfadenectomia biotica • Chirurgia dei seni paranasali per patologia infiammatoria • Chirurgia della laringe in microlaringoscopia • Tracheotomia • Chirurgia della ghiandola sottomandibolare • Loboistmectomia tiroidea 	<ul style="list-style-type: none"> • Petrosectomia • Impianto di protesi (nell'orecchio medio o impianto cocleare) • Chirurgia della staffa • Chirurgia del nervo facciale (decompressione, grafting-anastomosi) • Dissezione linfonodale del collo • Paratiroidectomia • Tiroidectomia totale • Laringectomia totale • Resezione cranio-facciale • Parotidectomia parziale o totale • Resezione endonasale di lesioni espansive • Plastica endonasale del basicranio

3. PRINCIPI DEL PROCESSO DI VALUTAZIONE

I precedenti paragrafi hanno descritto gli ambiti di attività, i livelli ed i gradi di autonomia che compongono il percorso della Scuola di Specializzazione. Tali definizioni per essere effettive necessitano di un processo strutturato di valutazione del medico in formazione specialistica. In questo paragrafo vengono identificati alcuni principi cardine di tale processo.

La valutazione del medico in formazione specialistica viene effettuata in occasione dell'esame annuale di profitto, che determina l'ammissione all'anno successivo della SSM o dell'esame conclusivo al termine dell'ultimo anno della SSM.

L'esame annuale si awarrà di elementi in ingresso:

1. Casistica e Attività Clinica Specifica: si tratta delle attività eseguite dal medico in formazione specialistica durante l'anno, così come identificate dalla normativa e

- dai KPI previsti da ciascun ambito di attività e livello. Come descritto in precedenza, tale informazione potrà essere rilevata dalla cartella clinica elettronica (numero di cartelle, attività...), dal libretto elettronico;
2. Altre attività professionalizzanti eseguite, ove applicabile: si tratta delle attività previste da ciascuna SSM per l'anno di riferimento obbligatorie per il medico in formazione specialistica;
 3. Attività non professionalizzanti eseguite: si tratta delle attività didattiche (caratterizzanti, trasversali e complementari) previste da ciascuna SSM per l'anno di riferimento obbligatorie per il medico in formazione specialistica;
 4. Attività di ricerca scientifica in corso: è costituita dalle pubblicazioni scientifiche, dalla partecipazione a congressi e dal coinvolgimento in trial clinici;
 5. Indicatori sull'outcome dei pazienti trattati dall'equipe, come elemento esclusivamente conoscitivo;
 6. Valutazioni e feedback del/dei tutor a cui il medico in formazione specialistica è stato affiancato durante l'anno. Ciascun tutor dovrà redigere e condividere con gli specializzandi che ha affiancato una scheda di valutazione di tutoraggio. Tale valutazione, per la quale verrà predisposta una scheda ad hoc, considera:
 - o le competenze cliniche e l'autonomia nella gestione complessiva del paziente;
 - o la capacità di aggiornamento e approfondimento tematico e scientifico;
 - o le modalità di comunicazione e relazione con pazienti e familiari;
 - o il lavoro di squadra e l'integrazione con i professionisti coinvolti nell'assistenza al paziente
 - o competenze relazionali e organizzative;
 - o attenzione a qualità e sicurezza delle cure.

Mentre gli elementi in ingresso 1-3 rappresentano una condizione necessaria per l'ammissione all'anno successivo, gli elementi successivi hanno una valenza conoscitiva e di orientamento al miglioramento, utili anche per la discussione. L'esame consisterà quindi:

- o nel riesame e nella discussione degli elementi in ingresso;
- o nella discussione di casi clinici reali o simulati, con l'obiettivo di testare le competenze cliniche, il livello di autonomia e la capacità decisionale;
- o nella esecuzione di tecniche specialistiche (chirurgiche/interventistiche) in modalità di simulazione o revisione di video.

42. PATOLOGIA CLINICA E BIOCHIMICA CLINICA

1. INTRODUZIONE

L'obiettivo di questo documento è definire i gradi di autonomia dello specializzando in Patologia Clinica e Biochimica Clinica nello svolgimento delle attività professionalizzanti tenendo conto che la disciplina richiede conoscenze e competenze degli aspetti fisiopatologici e metodologici per far fronte sia alle attività di laboratorio che alle attività diagnostico-assistenziali.

In particolare, il formando deve acquisire conoscenze e maturare competenze nell'analisi e nell'interpretazione dei parametri biologici e biochimici in campioni biologici nonché in vivo, per il monitoraggio della buona salute, degli stati parafisiologici e fisiopatologici, ivi comprese le malattie genetiche ereditarie e acquisite.

Infine, deve acquisire conoscenze e maturare competenze nella gestione dei controlli di qualità per metodiche di biochimica clinica e di biologia molecolare clinica per la valutazione diagnostica e prognostica, ivi comprese le tecnologie avanzate e automatizzate, che consentono l'analisi quantitativa e qualitativa con elevati livelli di sensibilità e specificità.

Nello schema di seguito proposto si riporta la sequenza dei semestri di formazione specialistica al termine dei quali, per ciascun specializzando, i tutor (universitari e/o appartenenti al SSR) certificano gli obiettivi raggiunti e attribuiscono il livello di autonomia in base al recepimento degli stessi. Queste attività saranno di seguito certificate da parte dal Consiglio della Scuola di Specializzazione in Patologia Clinica e Biochimica Clinica e condivise con la Direzione Sanitaria dell'ospedale afferente alla rete formativa. Nel rispetto delle norme vigenti e, a contemporanea garanzia della qualità formativa e della sicurezza clinica, lo schema generale di progressiva autonomia dovrà essere preliminarmente condiviso tra l'Università di appartenenza dello specializzando e la Direzione Sanitaria di ciascuna delle strutture ospedaliere afferenti alla rete formativa.

1.1. Ambiti Clinici per l'Attività Professionalizzante degli Specializzandi di Patologia Clinica e Biochimica Clinica

L'attività degli Specializzandi di Patologia Clinica e Biochimica Clinica prevede la progressiva acquisizione di competenze professionali in un ambito estremamente ampio che risponde alle esigenze inerenti allo studio di bio-marcatori inerenti a tutti gli ambiti dell'Area Medica.

In particolare, lo specializzando nel suo percorso ha l'obiettivo di acquisire conoscenze e maturare competenze relative a:

- diagnostica di laboratorio, in tutte le condizioni di fisiologia, para-fisiologia e patologia umana compreso i campi oncologico, immunologico, immunopatologico, tossicologico;
- diagnostica di laboratorio in ambito della medicina della riproduzione
- biochimica clinica della nutrizione, delle attività motorie e delle attività sportive;
- patologia genetica, ultrastrutturale e molecolare
- diagnostica citologica e citopatologica;
- diagnostica immunoematologica per la terapia trasfusionale, la manipolazione di sangue, emocomponenti ed emoderivati;
- tipizzazione di cellule ematiche comprese la separazione e tipizzazione di cellule staminali, per uso sperimentale e terapeutico
- applicazione diagnostica delle metodologie cellulari e molecolari in patologia umana;

- medicina preventiva e predittiva, medicina del lavoro, della medicina di comunità, di medicina legale,
- impiego delle strumentazioni analitiche anche tecnologicamente avanzate utilizzate in campo diagnostico;
- raccolta, conservazione e trattamento dei campioni biologici, anche al fine dell'allestimento di banche biologiche;
- utilizzo, sviluppo e implementazione della strumentazione del laboratorio di Patologia Clinica e di Biochimica Clinica per la sintesi di molecole utilizzabili come sonde biologiche per il riconoscimento di batteri, virus e parassiti patogeni;
- uso clinico della terapia genica e della terapia cellulare;
- esecuzione e interpretazione di indagini di biologia molecolare in patologie genetiche e in medicina legale;
- programmazione, della diagnosi e tipizzazione, della sperimentazione, validazione, controllo di qualità ed uso clinico della medicina dei trapianti;
- programmazione, diagnosi, validazione, controllo di qualità;
- monitoraggio biologico in medicina del lavoro, in igiene e medicina delle comunità e per valutare le ricadute dell'inquinamento ambientale;
- legislazione, sicurezza e aspetti gestionali della medicina di laboratorio, dell'etica medica e della deontologia professionale.
- nozioni sui sistemi informativi di laboratorio e la loro integrazione con database clinici locali, regionali e nazionali
- approccio e uso dei sistemi informativi di laboratorio come requisito e indicatore della qualità organizzativa dei flussi di lavoro, dei principi di validazione con "sistemi esperti"
- assunzione di competenze in ambito di protocolli diagnostici e clinici – PDTA
- ruolo professionali in ambito di valutazione di tecnologia analitica, ai fini scientifici e di ricerca clinica e in ambito di Health-Technology Assessment

Tenendo conto dell'evoluzione della disciplina, concomitante all'evoluzione delle varie branche delle discipline cliniche e chirurgiche, con lo scopo di razionalizzare l'acquisizione dell'autonomia degli specializzandi, è funzionale distinguere le attività diagnostiche in:

- Attività diagnostiche di base
- Attività diagnostiche complesse
- Attività diagnostiche specialistiche

2. GRADI DI AUTONOMIA DEGLI SPECIALIZZANDI NEI VARI AMBITI CLINICI

Secondo le recenti indicazioni dell'Osservatorio Regionale per la Formazione Medico-Specialistica, per ciascun ambito clinico di attività professionalizzante degli Specializzandi va identificato un grado di autonomia, come riportato nel seguente schema.

ATTIVITÀ DI APPOGGIO	Attività in cui è necessaria la presenza del Dirigente specialista strutturato, incaricato dell'attività di tutoraggio, che esegue la prestazione e ne affida eventualmente parte allo Specializzando. La documentazione dell'attività è interamente responsabilità dal Dirigente specialista strutturato.
ATTIVITÀ DI COLLABORAZIONE	Attività che, su indicazione del Dirigente specialista strutturato incaricato dell'attività di tutoraggio, può essere eseguita dallo Specializzando, purché lo strutturato ne vigili l'operato e concluda l'attività dal punto di vista clinico/diagnostico. Analogamente, la documentazione può essere avviata dallo Specializzando, ma la validazione finale e la firma del documento sanitario è responsabilità del Dirigente specialista strutturato.
ATTIVITÀ AUTONOMA	Fermo restando che il personale Dirigente specialista strutturato incaricato dell'attività di tutoraggio deve sempre essere disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento a giudizio dello Specializzando, quest'ultimo svolge attività autonoma attenendosi comunque alle direttive impartite dal tutor, secondo quanto definito dalla programmazione individuale operata dal Consiglio della Scuola.

È necessario sottolineare che, per le attività proprie della Scuola di Specializzazione in Patologia Clinica e Biochimica Clinica, il requisito riferito all'attività autonoma *'il personale dirigente specialista strutturato incaricato dell'attività di tutoraggio deve sempre essere disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento'* implica che il personale strutturato non deve essere consultato solo telefonicamente ma deve essere compresente nella medesima struttura ove si svolge l'attività prevista dal piano formativo e affidata allo specializzando. (D.l. 68/2015 art 3, comma 5, Legge Regionale 33, art. 34 commi 2 e 3 e ss.mm.ii)

2.1. Schema riassuntivo dei gradi di autonomia nell'attività diagnostica per la Scuola di Specializzazione in Patologia Clinica e Biochimica Clinica

Quello che segue è lo schema riassuntivo dei gradi di autonomia previsti per le attività diagnostiche nell'ambito del percorso formativo della Scuola di Specializzazione in Patologia Clinica e Biochimica Clinica (SSPCBC).

Le attività previste, con progressiva responsabilità durante il percorso formativo (nel rispetto delle disposizioni di cui all'art. 38, comma 3, del decreto legislativo n. 368/1999 e della Legge Regionale 33 art. 34 commi 2 e 3 e ss.mm.ii), sono identificate con 1 per le Attività di Appoggio, 2 per le Attività di Collaborazione e 3 per le Attività Autonome.

	I anno		II anno		III anno		IV anno	
	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem
Attività diagnostiche di base (1)	1		2		3			
Attività diagnostiche complesse (2)	1			2		3		
Attività diagnostiche specialistiche (3)	1				2		3	

Le attività fanno riferimento agli obiettivi formativi obbligatori come da Allegato D.I. 68/2015: Considerata la pertinenza delle varie attività indicate negli obiettivi formativi obbligatori, che possono essere riferite ad un determinato Settore/Ambito Clinico nonostante il diverso grado di complessità e che i numeri previsti per il raggiungimento di alcuni obiettivi possono essere ottenuti in una giornata lavorativa, si ritiene utile individuare un periodo di tempo indicativo di frequenza presso i Settori/Ambiti Clinici di riferimento, sufficiente a raggiungere gli obiettivi previsti, con un grado di autonomia proporzionato alla complessità delle varie attività di pertinenza.

Si specifica inoltre che dal punto di vista generale è da privilegiare, nell'ambito della crescita dell'autonomia professionale, un graduale raggiungimento di competenze trasversali che integrino e armonizzino gli obiettivi formativi obbligatori. Si ribadisce come riferimento quanto riportato nel documento precedentemente presentato all'Osservatorio Regionale Formazione Medico Specialistica.

Di seguito sono riportati gli obiettivi generali trasversali da conseguire presso i Settori/Ambiti Clinici di e lo specifico periodo di riferimento

	Settore/Ambito	Obiettivi generali
I anno e II anno	Chimica Clinica	<ul style="list-style-type: none"> - Conoscenza delle condizioni di raccolta e conservazione dei campioni fino all'esecuzione del test - Controllo di qualità interno: supervisione dei dati e loro interpretazione - Utilizzo dei programmi informatici di laboratorio e valutazione correttezza etichettatura dei campioni - Elaborazione e interpretazione di dati statistici - Verifica esterna di qualità: supervisione dei dati e loro interpretazione - Prelievi di sangue - Studi clinici: gestione campioni, raccolta dati, elaborazione risultati - Gestione da remoto dei sistemi di POCT
	Centro trasfusionale attività di base	
	Coagulazione	
	Diagnostica Urinaria	
	Elettroforesi	
	Ematologia	
	Immunometria, Endocrinologia, farmaco- tossicologia	
	Microbiologia (Tronco Comune)	

	Settore/Ambito	Obiettivi generali
III anno	Allergologia	<ul style="list-style-type: none"> - Validazione clinica esami di laboratorio - Verifica esterna di qualità: supervisione dei dati e loro interpretazione - Inserimento di commenti ai risultati di laboratorio - Lettura di preparati microscopici - Lettura di tracciati elettroforetici - Quadri di sierologia delle malattie autoimmuni in immunofluorescenza - Utilizzo della cromatografia per il dosaggio di ormoni, cataboliti, farmaci e tossici; sia in ambito clinico che, ove opportuno, in ambito medico-legale
	Anatomia patologica (Tronco Comune)	
	Autoimmunità	
	Centro trasfusionale attività complesse	
	Biologia molecolare clinica in genetica medica	

	Settore/Ambito	Obiettivi generali
IV anno	Biobanche	<ul style="list-style-type: none"> - Turni di guardia attiva e pronta disponibilità (in affiancamento al tutor) - Comunicazione di valori critici e con scarsa plausibilità biologica - Decisioni in merito a particolari quadri di laboratorio, con eventuale esecuzione di esami di conferma o di approfondimento
	Consolidamento attività specialistiche	
	Gestione casi clinici	
	Servizio guardia attiva	
	Tesi e Preparazione elaborato finale	

Ogni scuola in base alle peculiarità del proprio piano didattico ed alle caratteristiche delle sedi di tirocinio distribuite nella propria rete formativa, può programmare liberamente la turnazione fra le varie aree di pertinenza utili al raggiungimento degli obiettivi formativi e del grado di autonomia previsto.

43. PEDIATRIA

1. INTRODUZIONE

L'obiettivo di questo documento è definire i gradi di autonomia dello specializzando nello svolgimento delle attività professionalizzanti in linea con la declaratoria del settore scientifico disciplinare della Pediatria generale e Specialistica: *"il settore si interessa dell'attività scientifica e didattico-formativa, nonché dell'attività assistenziale a essa congrua nel campo della fisiopatologia, della semeiotica medica funzionale e strumentale e della metodologia clinica e della terapia nell'età evolutiva con specifica competenza nella pediatria preventiva e sociale, nelle patologie pediatriche generali e specialistiche di interesse medico dal neonato all'adolescente compreso (0-18 anni) e negli aspetti pediatrici delle attività motorie e della medicina delle cure primarie in età pediatrica, nonché della terapia palliativa in età evolutiva"*.

I vari livelli di autonomia clinica non potranno pertanto prescindere da un'adeguata e progressiva acquisizione di competenze nella cultura disciplinare, nei campi della fisiopatologia dell'età evolutiva, della semeiotica medica e strumentale, e della metodologia di approccio diagnostico-terapeutico al paziente nel corso dell'età evolutiva. Per poter completare l'autonomia professionale dello specializzando in Pediatria, riteniamo inoltre essenziale una solida conoscenza della metodologia di ricerca clinica, che consentirà di interpretare le evidenze scientifiche per applicarle nella pratica clinica. In ottemperanza alle norme vigenti, e a contemporanea garanzia della qualità formativa e della sicurezza clinica, lo schema generale di progressiva autonomia dovrà essere preliminarmente condiviso tra l'Università di appartenenza dello Specializzando e la Direzione Sanitaria di ciascuna delle strutture ospedaliere afferenti alla rete formativa.

Lo schema qui di seguito proposto si basa evidentemente sulla semplice sequenza temporale dei vari semestri di formazione specialistica, ma non potrà prescindere da una validazione individuale degli obiettivi raggiunti da ogni singolo specializzando da parte del Tutore, e certificato da parte del Direttore della Scuola di Specializzazione in Pediatria. Inoltre l'Attività Autonoma per lo Specializzando in Pediatria potrà essere autorizzata, caso per caso, solo dopo che lo stesso dimostri anche una solida conoscenza della metodologia della ricerca clinica, anche tramite la partecipazione ad attività scientifiche previste dalla Scuola (journal club, valutazione critica di articoli scientifici, partecipazione a studi clinici sperimentali ed osservazionali, etc.).

1.1. **Ambiti Clinici per l'Attività Professionalizzante degli Specializzandi in Pediatria**
L'attività degli Specializzandi di Pediatria prevede la progressiva acquisizione di competenze professionali in ciascuno degli ambiti clinici sopra elencati, avendo come obiettivo complessivo e sovraordinato quello di raggiungere una capacità di ragionamento clinico atta a inquadrare correttamente le priorità del paziente e a definire adeguati percorsi diagnostico-terapeutici. Il percorso di crescita professionale e di metodologia clinica dovrà essere accompagnato dallo sviluppo di competenze relazionali ed organizzative (relazione e comunicazione con pazienti e loro familiari, lavoro di squadra, interazione con la componente gestionale-amministrativa dell'ospedale, etc.)

Gli ambiti clinici in cui si svolge l'attività clinica degli specializzandi di Pediatria sono:

- Gestione del paziente in regime di ricovero ordinario (Paziente ricoverato)
- Gestione del paziente ambulatoriale di pertinenza specialistica ambulatoriale o ricoverato in Day-hospital
- Attività di Guardia attiva in Pronto soccorso diurna e notturna, feriale e festiva
- Acquisizione di competenze nella pianificazione di procedure diagnostiche e terapeutiche
- Gestione globale del paziente ricoverato in Reparto di Pediatria generale
- Gestione globale del paziente ricoverato in Reparto di Patologia neonatale
- Attività di sala parto

2. GRADI DI AUTONOMIA DEGLI SPECIALIZZANDI NEI VARI AMBITI CLINICI

Secondo le recenti indicazioni dell'Osservatorio Regionale per la Formazione Medico-Specialistica, per ciascun ambito clinico di attività professionalizzante degli Specializzandi va identificato un grado di autonomia secondo il seguente schema.

ATTIVITÀ DI APPOGGIO	Attività in cui è necessaria la presenza del medico strutturato, che esegue la prestazione e ne affida eventualmente parte al medico in formazione specialistica. La documentazione dell'attività è interamente responsabilità del medico strutturato.
ATTIVITÀ DI COLLABORAZIONE	Attività che, su indicazione del medico strutturato, può essere eseguita dal medico in formazione specialistica, purché lo strutturato ne vigili l'operato e concluda l'attività dal punto di vista clinico. Analogamente, la documentazione può essere avviata dal medico in formazione specialistica, ma la validazione finale e la firma del documento sanitario è responsabilità del medico strutturato.
ATTIVITÀ AUTONOMA	Fermo restando che il personale medico strutturato deve sempre essere disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento a giudizio del medico in formazione specialistica, quest'ultimo svolge attività autonoma attenendosi comunque alle direttive impartite dal tutor, secondo quanto definito dalla programmazione individuale operata dal Consiglio della Scuola.

È necessario sottolineare inoltre che per le attività proprie della specializzazione in Pediatria, il requisito 'il personale medico strutturato deve sempre essere disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento' implica che il personale strutturato non deve essere consultato solo telefonicamente ma deve essere compresente nella medesima struttura ove si svolge l'attività per il paziente ricoverato o ambulatoriale.

2.1. Schema riassuntivo della Scuola di Pediatria

Quello che segue è lo schema riassuntivo del percorso della Scuola di Pediatria per quanto concerne i gradi di autonomia nelle attività cliniche.

Il percorso è differenziato in ambiti principali di attività, che prevedono dei livelli crescenti all'interno del percorso:

- 1 = Attività di Appoggio,
- 2 = Attività di Collaborazione,
- 3 = Attività Autonoma

AMBITO	I Anno		II Anno		III Anno		IV Anno		V Anno	
	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem
Paziente ricoverato	1		2				3			
Paziente ambulatoriale	1		2							
Guardia interdivisionale	1				2		3			
Pronto Soccorso	1		1		1		2			
Sala Parto	1		1		2		2			

44. PSICHIATRIA

1. INTRODUZIONE

L'obiettivo di questo documento è definire i differenti gradi di autonomia dello specializzando in formazione nello svolgimento delle attività professionalizzanti. Tuttavia, i vari livelli di autonomia clinica non potranno prescindere da un'adeguata e parallela progressione nella cultura disciplinare, in particolare nei campi della psicopatologia, della relazione medico-paziente e della metodologia di approccio diagnostico-terapeutico al paziente psichiatrico. Inoltre, per completare l'autonomia professionale dello specializzando in Psichiatria, riteniamo essenziale una solida conoscenza della metodologia di ricerca clinica, che consentirà di interpretare le evidenze scientifiche per applicarle alla pratica clinica.

In ottemperanza alle norme vigenti, e a contemporanea garanzia della qualità formativa e della sicurezza clinica, lo schema generale di progressiva autonomia dovrà essere anche condiviso tra l'Università di appartenenza dello specializzando e le Direzioni delle Strutture afferenti alla rete formativa. Lo schema qui di seguito proposto si basa evidentemente sulla semplice sequenza temporale dei vari semestri di formazione specialistica ma non potrà prescindere da una validazione individuale degli obiettivi raggiunti da ogni singolo specializzando da parte del tutore, e certificato da parte del Direttore della Scuola di Specializzazione in Psichiatria e dalla Direzione della Struttura afferente alla rete formativa.

L'attività degli Specializzandi in Psichiatria prevede l'acquisizione di competenze professionali avendo come obiettivo complessivo e sovraordinato quello di raggiungere una capacità di ragionamento clinico che permetta di inquadrare il corretto percorso diagnostico e terapeutico per ciascun paziente con disturbi psichiatrici. Nel percorso di crescita formativa lo specializzando dovrà sviluppare anche competenze relazionali e organizzative (relazione comunicativa con pazienti e loro familiari, lavoro in equipe)

Gli ambiti clinici in cui si svolge l'attività clinica degli specializzandi in Psichiatria sono:

- Gestione del paziente in regime di ricovero ordinario o riabilitativo ("Paziente ricoverato")
- Gestione del paziente ambulatoriale di pertinenza psichiatrica o seguito in day-hospital/MAC ("Paziente ambulatoriale")
- Procedure diagnostiche e terapeutiche in consulenza (altri reparti)
- Gestione del paziente psichiatrico in Urgenza (Pronto Soccorso e/o Medicina D'Urgenza)

Numerosità minima indicativa degli atti medici per la definizione di autonomia del Medico specializzando in Psichiatria

Affinché avvenga il riconoscimento della autonomia dello specializzando in Psichiatria, è necessario che lo stesso svolga i seguenti atti e prestazioni essenziali:

- Conduzione di colloqui clinici con il paziente e i familiari (30 casi)
- Valutazione dello stato mentale con applicazione di interviste e scale strutturate (30 casi)
- Relazione con i servizi del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze (DSMD) e lavoro integrato in equipe multiprofessionale (30 casi)
- Impostazione e monitoraggio di trattamenti: farmacologici (30 casi), psicosociali/riabilitativi (10 casi), psicoterapici (5 casi)
- Conoscenza e applicazione delle normative, dei protocolli e delle procedure nazionali, regionali ed aziendali
- Conoscenza dei principi deontologici e degli aspetti medico-legali connessi allo

svolgimento della professione psichiatrica

Si fa presente che la numerosità minima coincide con quella prevista dal D.M. 68/15 per le attività professionalizzanti obbligatorie per il raggiungimento delle finalità didattiche della tipologia. All'interno delle attività formative sono previsti 60 CFU pertinenti alla valutazione psicologica e psicopatologica, del funzionamento personale e sociale, agli interventi psicosociali e psicoterapici e alla supervisione degli stessi.

2. GRADI DI AUTONOMIA DEGLI SPECIALIZZANDI NEI VARI AMBITI CLINICI

Secondo le recenti indicazioni dell'Osservatorio Regionale per la Formazione Medico Specialistica, per ciascun ambito clinico di attività professionalizzante degli Specializzandi va identificato un grado di autonomia secondo il seguente schema:

Attività di appoggio	Attività in cui è necessaria la presenza del medico strutturato, che esegue la prestazione e ne affida eventualmente parte al medico in formazione specialistica. La documentazione dell'attività è interamente responsabilità del medico strutturato.
Attività di collaborazione	Attività che, su indicazione del medico strutturato, può essere eseguita dal medico in formazione specialistica, purché lo strutturato ne vigili l'operato e concluda l'attività dal punto di vista clinico.
Attività autonoma	Fermo restando che il personale medico strutturato deve sempre essere disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento a giudizio del medico in formazione specialistica, quest'ultimo svolge attività autonoma attenendosi comunque alle direttive impartite dal tutor, secondo quanto definito dalla programmazione individuale operata dal consiglio della scuola.

3. SCHEMA RIASSUNTIVO ATTIVITÀ

In linea generale le competenze vengono attribuite secondo un modello legato all'anno di corso che prevede l'identificazione di elementi didattico-formativi e medico-assistenziali che lo specializzando dovrà aver acquisito per lo specifico anno di corso e che saranno imprescindibili al fine di poterlo considerare autonomo. Ogni specializzando seguirà il proprio percorso formativo sotto il controllo del tutore e del Direttore della Scuola che potranno allargare o restringere il grado di autonomia secondo le abilità e le competenze acquisite anche indipendentemente dall'anno in corso.

La partecipazione dei medici in formazione specialistica alle attività didattico-formative e medico-assistenziali prevede una graduale assunzione di responsabilità e di autonomia di volta in volta definite per il singolo specializzando in accordo con le competenze individuali acquisite.

Sulla base dei diversi gradi di autonomia visti in precedenza, segue uno schema riassuntivo del percorso suddiviso per i gradi di autonomia nelle attività cliniche. I livelli di autonomia crescenti sono così suddivisi:

1=Attività in Appoggio

2=Attività in Collaborazione

3= Attività Autonoma

AMBITO	I Anno	II Anno	III Anno	IV Anno
Paziente ricoverato	1	2	2	3
Paziente ambulatoriale	1	2	2	3
Consulenze altri reparti (o guardia Interdivisionale ove presente)	1	1	2	3
Pronto soccorso (psichiatra direttamente accettante)	1	1	2	2
Pronto soccorso (psichiatra consulente/non direttamente accettante)	1	1	2	3

Come sottolineato in precedenza, l'attività autonoma in Psichiatria potrà essere autorizzata solo dopo che lo specializzando dimostri una solida conoscenza della metodologia di approccio clinico al paziente e della metodologia di ricerca clinica, in particolare tramite la partecipazione ad attività scientifiche.

45. RADIODIAGNOSTICA

Le attività assistenziali dei medici in formazione delle Scuole di Specializzazione in Radiodiagnostica devono tenere conto di quanto stabilito dal DM 21 febbraio 1997 (G.U. Serie Generale n. 74 del 29 Marzo 1997) che definisce *Titoli di studio e qualificazioni professionali richieste per l'esercizio professionale della radiodiagnostica, della radioterapia, della medicina nucleare nonché per le attività diagnostiche complementari all'esercizio clinico e per quelle di competenza del fisico specialista*. L'articolo 1 di tale DM recita: "L'esercizio professionale specialistico della radiodiagnostica è consentito ai laureati in medicina e chirurgia, abilitati all'esercizio professionale, in possesso del diploma di specializzazione in radiodiagnostica o in una delle seguenti discipline equipollenti: radiologia diagnostica; radiologia; radiologia medica."

Tale normativa pone alcuni limiti sostanziali all'esercizio dell'autonomia assistenziale del medico in formazione in radiodiagnostica, in particolare relativamente alla possibilità di effettuare in autonomia, anche nelle ultime fasi del percorso formativo, l'interpretazione clinica di esami diagnostici mediante redazione e firma unica del referto radiologico senza revisione, eventuale correzione e controfirma di un medico strutturato in possesso del titolo di specialista in radiodiagnostica, sia nel caso di indagini condotte in elezione nell'attività di routine, sia – a maggior ragione – nel caso di indagini condotte in emergenza-urgenza nel contesto di turni di guardia radiologica o reperibilità.

Il quadro normativo è ulteriormente definito dal DI 68/2015 che distingue:

- **attività di appoggio**, allorché il medico in formazione specialistica assiste il personale medico strutturato nello svolgimento delle proprie attività;
- **attività di collaborazione**, allorché il medico in formazione specialistica esegue personalmente procedure ed attività assistenziali specifiche sotto il diretto controllo del personale medico strutturato;
- **attività autonoma**, allorché il medico in formazione specialistica svolge autonomamente i compiti che gli sono stati affidati, fermo restando che il personale medico strutturato deve sempre essere disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento.

È esclusa, per i motivi esposti in precedenza, l'interpretazione clinica di esami diagnostici mediante redazione e firma unica di un referto radiologico da parte del medico in formazione specialistica senza revisione, eventuale correzione e controfirma di un medico strutturato in possesso del titolo di specialista in Radiodiagnostica. **La cosiddetta "prerefertazione" deve, quindi, essere sempre intesa solo come redazione di una "bozza di referto", non utilizzabile in ambito clinico.**

Vi sono, tuttavia, **attività che potrebbero essere esercitate dal medico in formazione specialistica in regime di autonomia, nel rispetto della normativa nazionale che regola il processo formativo dello specializzando in Radiodiagnostica**, secondo le indicazioni generali del Direttore della Scuola e quelle specifiche del Responsabile del Servizio e degli specialisti in Radiodiagnostica strutturati, dopo un congruo periodo di attività in regime di appoggio e collaborazione. Tali attività attengono ai seguenti campi:

- g) valutazione della congruità della richiesta di indagini e della sufficiente completezza del quesito clinico, ovvero **valutazione dell'appropriatezza dell'indagine**, anche mediante colloquio diretto col paziente ed eventuali accompagnatori;
- h) **raccolta dell'anamnesi**, anche con specifico riferimento alle controindicazioni al tipo di indagine e all'eventuale somministrazione di mezzi contrasto o altri farmaci e all'utilizzo di *device* necessari allo svolgimento dell'indagine o della procedura programmata;
- i) **somministrazione, raccolta e controfirma del consenso informato**

all'esecuzione di indagini diagnostiche o procedure interventistiche come pure alla somministrazione di mezzi contrasto o altri farmaci o all'utilizzo di *device* necessari allo svolgimento dell'indagine o della procedura programmata;

- j) **esecuzione di indagini radiologiche e di procedure connesse alle indagini radiologiche (ad eccezione dell'ecografia e della radiologia interventistica);**
- k) **valutazione della qualità delle immagini ottenute.**

Si sottolinea che tali attività "autonome" saranno sempre da intendersi come **attività in "autonomia protetta", ovvero "fermo restando che il tutor deve essere sempre disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento"**. Il periodo necessario di attività in regime di appoggio e collaborazione perché queste attività siano svolte in regime di autonomia protetta andrà differenziato a seconda delle tecniche utilizzate o di specifici settori clinici, come definito nella tabella seguente. **Tutti i periodi standard di accesso alle attività di collaborazione o autonome sottoelencati per settori tecnico-clinici, potranno essere prolungati per singoli medici in formazione a giudizio dei tutor, dei direttori delle strutture ospedaliere o del direttore della scuola di specializzazione.**

Settore	Appoggio	Collaborazione
Radiologia tradizionale (esami non contrastografici)	2 settimane	2 settimane
Radiologia tradizionale (esami contrastografici)	1 mese	1 mese
Tomografia computerizzata	1 mese	1 mese
Ecografia	1 mese	1 mese
Ecografia (esecuzione)	1 mese	(*)
Mammografia	2 settimane	2 settimane
Tomografia computerizzata	1 mese	1 mese
Risonanza magnetica	1 mese	1 mese
Neuroradiologia	1 mese	1 mese
Radiologia pediatrica	1 mese	1 mese
Radiologia vascolare e interventistica	1 mese	1 mese
Radiologia vascolare e interventistica (esecuzione)	(**)	(**)

(*) L'esecuzione di indagini ecografiche deve sempre intendersi in regime di collaborazione.

(**) L'esecuzione di procedure interventistiche deve sempre intendersi in regime di collaborazione e potrà avvenire dopo un periodo di attività di appoggio, differenziato come segue: 2 mesi per agobiopsie imaging-guidate, angiografie diagnostiche, procedure interventistiche vascolari addominali e periferiche; 3 mesi per procedure interventistiche extravascolari, procedure di embolizzazione, procedure interventistiche oncologiche; 4 mesi per procedure angiografiche urgenti.

46. RADIOTERAPIA

1. INTRODUZIONE

Si ritiene preliminarmente doveroso sottolineare che, per la Radioterapia come per le altre Scuole dell'Area Radiologica, il dettato della Legge 101/2020 impone con grande chiarezza la limitazione della erogazione di atti medici che implicano l'uso di radiazioni ionizzanti allo specialista (in Radioterapia, Diagnostica per immagini, Medicina Nucleare). Ne discende che immaginare un accreditamento che tenga conto dei Medici in formazione specialistica per la Radioterapia è evidentemente impossibile. Del pari problematico è identificare un numero molto limitato di atti medici a contenuto specialistico che consentano di definire accuratamente il grado di autonomia acquisita dallo specializzando, in considerazione del fatto che praticamente ogni atto medico eseguito dal medico in formazione si lega in maniera consequenziale alla prescrizione ed esecuzione di un atto specialistico. E' ad esempio impossibile una corretta definizione delle indicazioni senza una preliminare, adeguata sequenza di anamnesi, esame obiettivo, valutazione di indagini radiologiche per definire la appropriatezza clinica e prescrittiva di un eventuale trattamento radioterapico. Pertanto, anche queste attività, che rappresentano in genere una parte importante della prima fase della formazione specialistica, non possono essere considerate generiche, e dunque semplice patrimonio del medico laureato ed abilitato, ma caratterizzate per la specifica attività specialistica radioterapica. Questo a maggior ragione se si considera che lo specialista in formazione è esposto, durante il suo iter di apprendimento, alle molteplici attività teorico-pratiche del "tronco comune" che, nel caso della radioterapia, includono ad esempio la conoscenza delle metodiche di diagnostica per immagini e di nozioni specifiche di fisica, radiobiologia e radioprotezione, senza le quali qualsiasi atto medico specialistico non è praticabile; più in particolare appare problematica l'esecuzione in autonomia di attività cliniche radioterapiche come il "contouring" e la scelta fra piani di trattamento rivali.

La diffusione in ambito oncologico dell'attività dei *team* multidisciplinari comporta poi che vi sia un addestramento professionale spesso svolto "per patologia" con la esposizione dello specializzando a rotazioni di frequenza nei vari gruppi oncologici multidisciplinari nel corso del periodo formativo. Anche questa attività è in genere organizzata con tempistiche differenti durante gli anni di corso a seconda della complessità della patologia considerata.

L'attività di tutoraggio e la didattica teorica rappresentano dunque in realtà un sovraccarico di lavoro per le strutture della rete formativa e di ciò dovrebbe semmai essere tenuto conto anche a fini di accreditamento, come di un carico di lavoro aggiuntivo rispetto alle strutture del SSR non facenti parte della Rete formativa della Scuola; l'autonomia dello specializzando dunque si configura soprattutto, durante la prima parte del suo percorso, come attività di *appoggio* (l'assistenza è svolta sì sotto forma di assistenza al personale medico strutturato, ma per poter apprendere, in affiancamento e grazie alla costante supervisione dello specialista, il corretto iter per lo svolgimento delle attività cliniche e non per sostituirsi a lui). Ciò evidentemente contrasta con la ipotesi che lo specializzando si possa sostituire, ai fini dell'accREDITAMENTO, allo specialista, specie nei primi anni di corso della Scuola. Data la graduale esposizione, durante il corso di studi, a procedure cliniche di crescente complessità, le varie fasi di apprendimento comportano quindi il susseguirsi di attività di appoggio (decrementi), di collaborazione e autonome (progressivamente crescenti), senza tuttavia che la completa autonomia venga raggiunta prima della conclusione del periodo formativo.

Per garantire la qualità formativa e la sicurezza clinica, la proposta complessiva per la caratterizzazione della progressiva autonomia dovrà essere preliminarmente condivisa

tra l'Università di appartenenza dello specializzando e la Direzione Sanitaria di ciascuna delle strutture ospedaliere afferenti alla rete formativa.

Si propone di seguito uno schema basato sulla sequenza temporale dei semestri della Scuola con alcune indicazioni sui contenuti principali, che dovrà comunque tenere conto di quanto sopra. Inoltre, la definizione di ogni grado di autonomia dovrà essere validata individualmente per il singolo specializzando, esclusivamente all'interno delle Strutture della rete formativa.

Quello che segue è lo schema riassuntivo del percorso della Scuola per quanto concerne i gradi di autonomia nelle attività cliniche.

Il percorso è differenziato in ambiti principali di attività, che prevedono dei livelli crescenti all'interno del percorso:

- 1 = Attività di Appoggio,
- 2 = Attività di Collaborazione,
- 3 = Attività Autonoma

L'articolazione nel tempo dei percorsi varia da Scuola a Scuola, con una preminenza del tempo delle attività cliniche che includono la prima visita, le visite in regime di ricovero ordinario e DH nel primo/secondo anno e di quelle connesse con il *treatment planning*, l'erogazione della dose, le procedure per *l'image guided radiotherapy*, i trattamenti chemioradioterapici integrati ed il *follow up* negli ultimi due anni di corso per alcune Scuole ed una loro più diffusa articolazione temporale in altre. Si è proposto pertanto uno schema che definisce un generico livello di crescente autonomia con il susseguirsi degli anni di corso, che implica, ma solo per alcune attività, il raggiungimento di una autonomia di livello 3 prima del conseguimento del diploma.

Si precisa che questo livello di autonomia si riferisce per lo più a *singole parti* di procedure cliniche che richiedono comunque la validazione finale da parte del Tutor: ad esempio, il *contouring* degli organi critici e del *target*; oppure ad attività organizzate secondo protocolli condivisi e istruzioni operative, come la IGRT, o allo svolgimento di parte della attività clinica secondo le istruzioni dello specialista che opera nello stesso ambiente, sia in regime di DH che di ricovero ordinario che ambulatoriale).

AMBITO	I Anno		II Anno		III Anno		IV Anno	
	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem
Paziente ricovero ordinario, Day Hospital	visita clinica, raccolta anamnestica, preparazione inquadramento clinico, partecipazione alla I visita radioterapica, visite di follow up, procedure di <i>treatment planning e delivery (RT a fasci esterni)</i> , <i>Image Guided RadioTherapy (IGRT)</i> ; trattamenti combinati (radioterapia e farmaci antitumorali) 1	visita clinica, raccolta anamnestica, preparazione inquadramento clinico, partecipazione alla I visita radioterapica, visite di follow up, procedure di treatment planning e delivery (RT a fasci esterni), <i>Image Guided RadioTherapy (IGRT)</i> ; trattamenti combinati (radioterapia e farmaci antitumorali) 2	visita clinica, raccolta anamnestica, preparazione inquadramento clinico, partecipazione alla I visita radioterapica, visite di follow up, procedure di treatment planning e delivery (RT a fasci esterni), <i>Image Guided RadioTherapy (IGRT)</i> ; trattamenti combinati (radioterapia e farmaci antitumorali) 2	visita clinica, raccolta anamnestica, preparazione inquadramento clinico, partecipazione alla I visita radioterapica, visite di follow up, procedure di treatment planning e delivery (RT a fasci esterni), <i>Image Guided RadioTherapy (IGRT)</i> ; trattamenti combinati (radioterapia e farmaci antitumorali) 2-3	visita clinica, raccolta anamnestica, preparazione inquadramento clinico, partecipazione alla I visita radioterapica, visite di follow up, procedure di treatment planning e delivery (RT a fasci esterni), <i>Image Guided RadioTherapy (IGRT)</i> ; trattamenti combinati (radioterapia e farmaci antitumorali) 2-3	visita clinica, raccolta anamnestica, preparazione inquadramento clinico, partecipazione alla I visita radioterapica, visite di follow up, procedure di treatment planning e delivery (RT a fasci esterni), <i>Image Guided RadioTherapy (IGRT)</i> ; trattamenti combinati (radioterapia e farmaci antitumorali) 2-3	visita clinica, raccolta anamnestica, preparazione inquadramento clinico, partecipazione alla I visita radioterapica, visite di follow up, procedure di treatment planning e delivery (RT a fasci esterni), <i>Image Guided RadioTherapy (IGRT)</i> ; trattamenti combinati (radioterapia e farmaci antitumorali) 2-3	

AMBITO (Segue)	I Anno		II Anno		III Anno		IV Anno	
	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem
Paziente ambulatoriale:	visita clinica, raccolta anamnestica, preparazione inquadramento clinico, partecipazione alla I visita radioterapica, visite di follow up, procedure di <i>treatment planning</i> e delivery (RT a fasci esterni), Image Guided RadioTherapy (IGRT); trattamenti chemioradioterapici integrati, visite in corso di terapia e gestione della tossicità 1	visita clinica, raccolta anamnestica, preparazione inquadramento clinico, partecipazione alla I visita radioterapica, visite di follow up, procedure di treatment planning e delivery (RT a fasci esterni) Image Guided RadioTherapy (IGRT); trattamenti combinati (radioterapia e farmaci antitumorali) visite in corso di terapia e gestione della tossicità 2	visita clinica, raccolta anamnestica, preparazione inquadramento clinico, partecipazione alla I visita radioterapica, visite di follow up, procedure di treatment planning e delivery (RT a fasci esterni), Image Guided RadioTherapy (IGRT); trattamenti combinati (radioterapia e farmaci antitumorali) visite in corso di terapia e gestione della tossicità 2	visita clinica, raccolta anamnestica, preparazione inquadramento clinico, partecipazione alla I visita radioterapica, visite di follow up, procedure di treatment planning e delivery (RT a fasci esterni), Image Guided RadioTherapy (IGRT); trattamenti combinati (radioterapia e farmaci antitumorali) visite in corso di terapia e gestione della tossicità 2	visita clinica, raccolta anamnestica, preparazione inquadramento clinico, partecipazione alla I visita radioterapica, visite di follow up, procedure di treatment planning e delivery (RT a fasci esterni), Image Guided RadioTherapy (IGRT); trattamenti combinati (radioterapia e farmaci antitumorali) visite in corso di terapia e gestione della tossicità 2-3	visita clinica, raccolta anamnestica, preparazione inquadramento clinico, partecipazione alla I visita radioterapica, visite di follow up, procedure di treatment planning e delivery (RT a fasci esterni), Image Guided RadioTherapy (IGRT); trattamenti combinati (radioterapia e farmaci antitumorali) visite in corso di terapia e gestione della tossicità 2-3	visita clinica, raccolta anamnestica, preparazione inquadramento clinico, partecipazione alla I visita radioterapica, visite di follow up, procedure di treatment planning e delivery (RT a fasci esterni), Image Guided RadioTherapy (IGRT); trattamenti combinati (radioterapia e farmaci antitumorali) visite in corso di terapia e gestione della tossicità 2-3	visita clinica, raccolta anamnestica, preparazione inquadramento clinico, partecipazione alla I visita radioterapica, visite di follow up, procedure di treatment planning e delivery (RT a fasci esterni), Image Guided RadioTherapy (IGRT); trattamenti combinati (radioterapia e farmaci antitumorali) visite in corso di terapia e gestione della tossicità 2-3
Pronta disponibilità	1	2	2	2	2	2	2	2
Guardia divisionale	1	2	2	2	2	2	2	2
<i>Tumor board</i> multidisciplinari	1	2	2	2	2	2	2	2
Brachiterapia e tecniche speciali	1	1	1	1	1	1	2	2

47. REUMATOLOGIA

1. INTRODUZIONE

L'obiettivo di questo documento è definire i gradi di autonomia dello specializzando nello svolgimento delle attività professionalizzanti. Tuttavia, i vari livelli di autonomia clinica non potranno prescindere da un'adeguata e parallela progressione nella cultura disciplinare, in particolare nei campi della fisiopatologia medica, della semeiotica medica e strumentale, e della metodologia di approccio diagnostico-terapeutico al paziente. Infine, per poter completare l'autonomia professionale dello specializzando in Reumatologia, riteniamo essenziale una solida conoscenza della metodologia di ricerca clinica, che consentirà di interpretare le evidenze scientifiche per applicarle nella pratica clinica.

In ottemperanza alle norme vigenti, e a contemporanea garanzia della qualità formativa e della sicurezza clinica, lo schema generale di progressiva autonomia dovrà essere preliminarmente condiviso tra l'Università di appartenenza dello specializzando e la Direzione Sanitaria di ciascuna delle strutture ospedaliere afferenti alla rete formativa.

Lo schema qui di seguito proposto si basa sia sul numero delle singole prestazioni assistenziali, atti medici/clinici necessari perché un medico in formazione specialistica in reumatologia possa definirsi autonomo che sulla sequenza temporale dei vari semestri di formazione specialistica entro i quali, prevedibilmente, è possibile raggiungere i diversi gradi di autonomia. Tale schema non potrà prescindere da una validazione individuale degli obiettivi raggiunti da ogni singolo specializzando da parte del tutore, e certificato da parte del Direttore della Scuola di Specializzazione in Reumatologia.

1.1. Ambiti Clinici per l'Attività Professionalizzante degli Specializzandi in Reumatologia
L'attività degli Specializzandi di Reumatologia prevede la progressiva acquisizione di competenze professionali in ciascuno degli ambiti clinici elencati, avendo come obiettivo complessivo e sovraordinato quello di raggiungere una capacità di ragionamento clinico atta a inquadrare correttamente le priorità del paziente e a definire adeguati percorsi diagnostico-terapeutici. Il percorso di crescita professionale e di metodologia clinica dovrà essere accompagnato dallo sviluppo di competenze relazionali ed organizzative (relazione e comunicazione con pazienti e loro familiari, lavoro di squadra, interazione con la componente gestionale-amministrativa dell'ospedale, etc.)

Gli ambiti clinici in cui si svolge l'attività clinica degli specializzandi di Reumatologia sono:

- Gestione del paziente in regime di ricovero ordinario o in Day Hospital/MAC (Paziente ricoverato)
- Gestione del paziente ambulatoriale (Paziente ambulatoriale)
- Attività di Guardia Divisionale diurna e notturna (Paziente ricoverato)
- Procedure diagnostiche e terapeutiche (ecografia articolare, artrocentesi con e senza guida ecografica, infiltrazioni articolari/periarticolari, capillaroscopia periungueale, etc.) (Paziente ricoverato e ambulatoriale)
- Attività di consulenza reumatologica per paziente ricoverato in altri reparti ospedalieri e/o in Pronto Soccorso (Pronto Soccorso e/o paziente ricoverato)

1.2 Descrizione delle prestazioni assistenziali, atti medici/clinici e relativa numerosità minima di prestazioni effettuate affinché un medico in formazione specialistica in reumatologia possa definirsi autonomo (**in grado di svolgere autonomamente specifici compiti che gli sono stati affidati, fermo restando che il tutor deve essere sempre disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento**).

- **Visita ambulatoriale (prima visita)**
 - o aver effettuato almeno 400 prime visite ambulatoriali in appoggio e/o in collaborazione con il tutor.
- **Visita ambulatoriale (visita di controllo)**
 - o aver effettuato almeno 400 visite ambulatoriali di controllo in appoggio e/o in collaborazione con il tutor.
- **Visita ambulatoriale (ambulatorio biologici)**
 - o aver effettuato almeno 100 visite ambulatoriali di pazienti in terapia con farmaci biologici in appoggio e/o in collaborazione con il tutor.
- **Esecuzione di ecografia articolare**
 - o aver effettuato almeno 100 ecografie articolari in appoggio e/o in collaborazione con il tutor.
- **Esecuzione di artrocentesi ed esame del liquido sinoviale e infiltrazioni articolari/periarticolari**
 - o aver effettuato almeno 80 infiltrazioni articolari/periarticolari in appoggio e/o in collaborazione con il tutor; aver effettuato almeno 30 esami microscopici del liquido sinoviale.
- **Esecuzione di artrocentesi sotto guida ecografica**
 - o aver effettuato almeno 20 artrocentesi sotto guida ecografica in appoggio e/o in collaborazione con il tutor.
- **Capillaroscopia periungueale**
 - o aver effettuato almeno 30 capillaroscopie periungueali in appoggio e/o in collaborazione con il tutor.
- **Gestione di paziente con malattia reumatologica sistemica (compresa la redazione della cartella clinica, del diario clinico e della lettera di dimissione ospedaliera)**
 - o aver seguito almeno 50 casi di patologie reumatologiche di natura sistemica, partecipando attivamente alla raccolta dei dati anamnestici, effettuando l'esame obiettivo, proponendo la programmazione degli interventi diagnostici e terapeutici razionali, valutando criticamente i dati clinici, compilando il diario clinico e redatto la lettera di dimissione) in appoggio e/o in collaborazione con il tutor.
- **Guardia medica diurna, notturna, festiva**
 - o aver effettuato almeno 20 turni di guardia diurna, notturna o festiva in appoggio e/o in collaborazione con il tutor oltre a soddisfare tutti i criteri esposti in precedenza.
- **Attività di Consulenza in reparti ospedalieri e/o presso il Pronto Soccorso**
 - o aver eseguito almeno 50 visite di consulenza: partecipando attivamente alla raccolta dei dati anamnestici, effettuando l'esame obiettivo, proponendo la programmazione degli interventi diagnostici e terapeutici razionali, valutando criticamente i dati clinici, compilando il referto in appoggio e/o in collaborazione con il tutor.

2. GRADI DI AUTONOMIA DEGLI SPECIALIZZANDI NEI VARI AMBITI CLINICI

Secondo le indicazioni dell'Osservatorio Regionale per la Formazione Medico-Specialistica, per ciascun ambito clinico di attività professionalizzante degli Specializzandi va identificato un grado di autonomia secondo il seguente schema.

ATTIVITÀ DI APPOGGIO	Attività in cui è necessaria la presenza del medico strutturato, che esegue la prestazione e ne affida eventualmente parte al medico in formazione specialistica. La documentazione dell'attività è interamente responsabilità del medico strutturato.
ATTIVITÀ DI COLLABORAZIONE	Attività che, su indicazione del medico strutturato, può essere eseguita dal medico in formazione specialistica, purché lo strutturato ne vigili l'operato e concluda l'attività dal punto di vista clinico. La documentazione dell'attività può essere avviata dal medico in formazione specialistica, ma la validazione finale e la firma del documento sanitario è responsabilità del medico strutturato.
ATTIVITÀ AUTONOMA	Fermo restando che il personale medico strutturato deve sempre essere disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento a giudizio del medico in formazione specialistica, quest'ultimo svolge attività autonoma attenendosi comunque alle direttive impartite dal tutor, secondo quanto definito dalla programmazione individuale operata dal Consiglio della Scuola.

2.1. Schema riassuntivo della SS Reumatologia

Quello che segue è lo schema riassuntivo del percorso della Scuola di Specialità in Reumatologia per quanto concerne i gradi di autonomia nelle attività cliniche.

Il percorso è differenziato in ambiti principali di attività, che prevedono dei livelli crescenti all'interno del percorso:

- 1 = Attività di Appoggio,
- 2 = Attività di Collaborazione,
- 3 = Attività Autonoma

AMBITO	I ANNO		II ANNO		III ANNO		IV ANNO	
	I SEM	II SEM	I SEM	II SEM	I SEM	II SEM	I SEM	II SEM
Paziente ricoverato	1		2		2		3	
Paziente ambulatoriale (I visita)	1		2					
Paziente ambulatoriale (visita di controllo)	1		2				3	
Ambulatorio biologici	1		2				3	
Ecografia articolare	1		2				3	
Artrocentesi e infiltrazioni articolari	1		2				3	
Capillaroscopia	1		2				3	
Gestione paziente con malattia sistemica	1		2				3	
Guardia Medica divisionale	1				2			
Attività di consulenza e Pronto Soccorso	1				2			

Come sottolineato in precedenza, l'Attività Autonoma in Reumatologia potrà essere autorizzata solo dopo che lo specializzando dimostri una solida conoscenza della metodologia di approccio al paziente e della metodologia di ricerca clinica, in particolare tramite la partecipazione ad attività scientifiche (journal club, valutazione critica di articoli scientifici, partecipazione a studi clinici sperimentali ed osservazionali, etc.).

48. SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE

1. INTRODUZIONE

L'obiettivo di questo documento è definire i gradi di autonomia dello specializzando nello svolgimento delle attività professionalizzanti. Tuttavia, i vari livelli di autonomia clinica non potranno prescindere da un'adeguata e parallela progressione nella cultura disciplinare. In particolare, lo specializzando in Scienza dell'Alimentazione dovrà progressivamente raggiungere l'adeguato livello di conoscenze nel campo dell'alimentazione e nutrizione, composizione e proprietà strutturali e funzionali degli alimenti, metodi di analisi dei principali componenti alimentari, valutazione della qualità igienica e nutrizionale degli alimenti, identificazione delle malattie trasmesse con gli alimenti e conoscenza della relativa legislazione. Dovrà conoscere la definizione dei bisogni in energia e nutrienti per il singolo individuo e per la popolazione, il ruolo degli alimenti nel soddisfare tali bisogni, la valutazione dello stato di nutrizione e dei fabbisogni di energia e nutrienti per il singolo individuo sano e per la popolazione nelle varie fasce di età, le indagini sui consumi alimentari dell'individuo e della popolazione, l'organizzazione dei servizi di sorveglianza nutrizionale e di ristorazione collettiva, le procedure di valutazione e collaudo dei processi produttivi alimentari relativamente agli aspetti biologici (certificazione di qualità) e controllo dei punti critici (sistema HACCP), nonché l'organizzazione dei servizi riguardanti l'alimentazione e la nutrizione umana. Dovrà inoltre avere acquisito piena conoscenza della valutazione dello stato di nutrizione e dei bisogni in energia e nutrienti per l'individuo malato, della diagnosi e trattamento dietetico e clinico nutrizionale delle patologie con alta componente nutrizionale, dei disturbi del comportamento alimentare, delle patologie nutrizionali a carattere ereditario, delle allergie alimentari e l'organizzazione dei servizi dietetici ospedalieri. Sono ambiti di competenza per lo specialista in Scienza dell'Alimentazione: la sicurezza alimentare delle collettività e della popolazione; l'identificazione e controllo di merci di origine biologica; la valutazione della composizione ed i metodi di analisi dei principali componenti degli alimenti e delle acque, l'analisi sensoriale degli alimenti, la valutazione delle caratteristiche nutrizionali degli alimenti e delle loro modificazioni indotte dai processi tecnologici e biotecnologici; l'analisi della biodisponibilità dei nutrienti negli alimenti e delle interazioni tra nutrienti e farmaci; la valutazione dell'adeguatezza dell'alimentazione ai livelli raccomandati di energia e nutrienti, la diagnosi ed il trattamento nutrizionale (dietoterapia, nutrizione artificiale) in tutte le fasce di età delle patologie correlate all'alimentazione o che possono giovare di un intervento nutrizionale e l'organizzazione dei servizi dietetici ospedalieri.

In ottemperanza alle norme vigenti, e a contemporanea garanzia della qualità formativa e della sicurezza clinica, lo schema generale di progressiva autonomia dovrà essere preliminarmente condiviso tra l'Università di appartenenza dello specializzando e la Direzione Sanitaria di ciascuna delle strutture ospedaliere afferenti alla rete formativa.

Lo schema qui di seguito proposto si basa sulla semplice sequenza temporale dei vari semestri di formazione specialistica ma non potrà prescindere da una validazione individuale degli obiettivi raggiunti da ogni singolo specializzando da parte del tutore, e certificato da parte del Direttore della Scuola di Specializzazione in Scienza dell'Alimentazione e dalla Direzione Sanitaria dell'ospedale afferente alla rete formativa.

1.1. Ambiti Clinici per l'Attività Professionalizzante degli Specializzandi in Scienza dell'Alimentazione

L'attività degli Specializzandi di Scienza dell'Alimentazione prevede la progressiva acquisizione di competenze professionali in ciascuno degli ambiti clinici elencati, avendo

come obiettivo complessivo e sovraordinato quello di raggiungere una capacità di ragionamento clinico atta a inquadrare correttamente le priorità del paziente e a definire adeguati percorsi diagnostico-terapeutici. Il percorso di crescita professionale e di metodologia clinica dovrà essere accompagnato dallo sviluppo di competenze relazionali ed organizzative (relazione e comunicazione con pazienti e loro familiari, lavoro di squadra, interazione con la componente gestionale-amministrativa dell'ospedale, etc.)

Gli ambiti clinici in cui si svolge l'attività clinica degli specializzandi di Scienza dell'Alimentazione sono:

- Gestione del paziente in regime di ricovero ordinario (Paziente ricoverato)
- Gestione del paziente ambulatoriale di pertinenza dietologica o ricoverato in day-hospital (Paziente ambulatoriale)
- Attività sul territorio per gestione della nutrizione artificiale (enterale e parenterale) nel paziente a domicilio e nel paziente istituzionalizzato presso RSA (paziente istituzionalizzato)
- Procedure diagnostiche e terapeutiche (Esecuzione di valutazione completa dello stato di nutrizione, interventi dietetico-nutrizionali, Prescrizione, impostazione e monitoraggio di interventi di nutrizione artificiale, Counselling nutrizionali e dei disturbi del comportamento alimentare, Predisposizione di interventi dietetico-nutrizionali personalizzati per le principali patologie correlate all'alimentazione, Interventi di educazione alimentare e prevenzione di patologie correlate all'alimentazione) (Paziente ricoverato e ambulatoriale)

2. GRADI DI AUTONOMIA DEGLI SPECIALIZZANDI NEI VARI AMBITI CLINICI

Secondo le recenti indicazioni dell'Osservatorio Regionale per la Formazione Medico-Specialistica, per ciascun ambito clinico di attività professionalizzante degli Specializzandi va identificato un grado di autonomia secondo il seguente schema.

ATTIVITÀ DI APPOGGIO	Attività in cui è necessaria la presenza del medico strutturato, che esegue la prestazione e ne affida eventualmente parte al medico in formazione specialistica. La documentazione dell'attività è interamente responsabilità del medico strutturato.
ATTIVITÀ DI COLLABORAZIONE	Attività che, su indicazione del medico strutturato, può essere eseguita dal medico in formazione specialistica, purché lo strutturato ne vigili l'operato e concluda l'attività dal punto di vista clinico. Analogamente, la documentazione può essere avviata dal medico in formazione specialistica, ma la validazione finale e la firma del documento sanitario è responsabilità del medico strutturato.
ATTIVITÀ AUTONOMA	Fermo restando che il personale medico strutturato deve sempre essere disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento a giudizio del medico in formazione specialistica, quest'ultimo svolge attività autonoma attenendosi comunque alle direttive impartite dal tutor, secondo quanto definito dalla programmazione individuale operata dal Consiglio della Scuola.

È necessario sottolineare che per le attività proprie della specializzazione in Scienza dell'Alimentazione, il requisito 'il personale medico strutturato deve sempre essere disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento' implica che il

personale strutturato non deve essere consultato solo telefonicamente ma deve essere compresente nella medesima struttura ove si svolge l'attività per il paziente ricoverato o ambulatoriale.

2.1. Schema riassuntivo della SSM Scienza dell'Alimentazione

Quello che segue è lo schema riassuntivo del percorso della SSM per quanto concerne i gradi di autonomia nelle attività cliniche.

Il percorso è differenziato in ambiti principali di attività, che prevedono dei livelli crescenti all'interno del percorso:

- 1 = Attività di Appoggio,
- 2 = Attività di Collaborazione,
- 3 = Attività Autonoma

AMBITO	I Anno		II Anno		III Anno		IV Anno	
	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem
Paziente ricoverato	1				2		3	
Paziente ambulatoriale	1		2			3		
Paziente domiciliare (nutrizione artificiale)	1				2		3	

Come sottolineato in precedenza, l'Attività Autonoma in Scienza dell'Alimentazione potrà essere autorizzata solo dopo che lo specializzando dimostri una solida conoscenza della metodologia di approccio al paziente e della metodologia di ricerca clinica, in particolare tramite la partecipazione ad attività scientifiche (journal club, valutazione critica di articoli scientifici, partecipazione a studi clinici sperimentali ed osservazionali, etc.)

49. STATISTICA SANITARIA E BIOMETRIA

1. INTRODUZIONE

L'obiettivo di questo documento è quello di definire il grado di autonomia dello specializzando della Scuola in Statistica Sanitaria e Biometria. Lo specializzando deve maturare, nel suo corso di studi, la capacità di progettare e gestire studi sperimentali, trial clinici, studi epidemiologici e sistemi di monitoraggio e valutazione nell'ambito dei servizi sanitari. Deve inoltre sviluppare le competenze di statistica medica che consentono di disegnare in maniera appropriata uno studio (sample size, definizione e misurazione di endpoints, assicurazione di qualità della raccolta e gestione dei dati, controllo delle distorsioni sistematiche, piano di analisi statistica) e di analizzarne i dati, di sintetizzare opportunamente i risultati e collaborare alla interpretazione degli stessi.

Per raggiungere il grado di autonomia protetta lo specializzando dovrà avere acquisito, tramite la frequentazione dei corsi organizzati dalla Scuola nei primi 12-18 mesi, una buona padronanza degli strumenti informatici di gestione e calcolo, una buona conoscenza teorica dei disegni di studio in epidemiologia e ricerca clinica e metodi statistici (statistica descrittiva e inferenziale) per l'analisi dei dati nonché la capacità di gestione e utilizzo di banche dati mediche e biologiche e la conoscenza dei principi etici della ricerca scientifica. Insieme alla formazione teorica dovrà aver partecipato attivamente ad attività degli ambiti di cui alla sezione 2, mostrando capacità di interagire con i professionisti del contesto biologico, clinico, epidemiologico ed ambientale in cui è coinvolto e la predisposizione ad approfondire i temi sia metodologici che pertinenti al campo di applicazione.

La definizione del grado di autonomia di ogni specializzando non dipende quindi dall'anno di frequentazione ma direttamente dalle competenze e abilità individuali acquisite durante il suo percorso formativo.

Questi principi guideranno il Consiglio della Scuola nella valutazione e certificazione del grado di autonomia acquisita da ciascuno specializzando.

2. AMBITI PER L'ATTIVITÀ PROFESSIONALIZZANTE DEGLI SPECIALIZZANDI

L'attività degli Specializzandi Statistica Sanitaria e Biometria prevede la progressiva acquisizione di competenze professionali in ciascuno degli ambiti di seguito elencati, avendo come obiettivo complessivo quello di raggiungere una capacità di gestire con le appropriate metodologie di disegno e di analisi statistica le attività di ricerca clinica, sperimentale, epidemiologica ed osservazionale.

Il percorso di crescita professionale e di metodologia dovrà essere accompagnato dallo sviluppo di capacità organizzative e di lavoro in team multidisciplinari all'interno di università, strutture del servizio sanitario e enti di ricerca pubblici e privati.

Gli ambiti in cui si svolge l'attività degli specializzandi sono:

- Stesura di protocolli di ricerca e conduzione di studi sperimentali ed osservazionali
- Applicazione di metodologie di analisi statistica dei dati
- Organizzazione, progettazione o gestione di un sistema informativo sanitario
- Collaborazione con i servizi sanitari
- Stesura di report, articoli scientifici o presentazioni a congressi nazionali o internazionali

3. GRADI DI AUTONOMIA DEGLI SPECIALIZZANDI

Secondo le recenti indicazioni dell'Osservatorio Regionale per la Formazione Medico-Specialistica, per ciascun ambito clinico di attività professionalizzante degli Specializzandi va identificato un grado di autonomia secondo il seguente schema.

ATTIVITÀ DI APPOGGIO	Attività in cui è necessaria la presenza del tutor esperto in materia assegnato dalla scuola, che esegue l'attività e ne affida eventualmente parte al medico in formazione specialistica. La documentazione dell'attività è interamente responsabilità del tutor.
ATTIVITÀ DI COLLABORAZIONE	Attività che, su indicazione del tutor esperto in materia assegnato dalla scuola, può essere eseguita dal medico in formazione specialistica, purché il tutor ne vigili l'operato e sia responsabile della conduzione e conclusione dell'attività. Analogamente, la documentazione può essere avviata dal medico in formazione specialistica, ma la validazione e il report finale sono responsabilità del tutor.
ATTIVITÀ AUTONOMA	Fermo restando che il tutor esperto in materia assegnato dalla scuola deve sempre essere disponibile per la consultazione e l'eventuale intervento a giudizio del medico in formazione specialistica, quest'ultimo svolge attività autonoma attenendosi comunque alle direttive impartite dal tutor stesso, secondo la programmazione individuale definita dal Consiglio della Scuola.

4. SCHEMA RIASSUNTIVO DELLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN STATISTICA SANITARIA E BIOMETRIA

La definizione del grado di autonomia si applica in maniera flessibile e personalizzata in funzione delle competenze e abilità individuali acquisite da ogni specializzando durante il suo percorso formativo. Pertanto lo schema riassuntivo che segue non definisce i livelli di autonomia in relazione all'anno di frequentazione.

Attività *		N° minimo per specializzando
Stesura di protocolli di ricerca e conduzione di	Studi osservazionali (coorte, caso controllo, trasversale) o di organizzazione sanitaria	2 in appoggio o 1 in collaborazione guidata o 1 in autonomia protetta
	Studi generati da dati real-world	
	Studi sperimentali di laboratorio	
	Studi di organizzazione sanitaria	
	Studi sperimentali in ambito clinico	
Applicazione di metodologie di analisi statistica	A studi epidemiologici osservazionali	2 in appoggio e (1 in collaborazione guidata o 1 in autonomia protetta)
	A dati provenienti da flussi sanitari (dati di mortalità e ricovero) o dati di registri di malattia	
	A studi clinici	
	A studi sperimentali di laboratorio	
	A studi generati da dati real-world	
	Per la valutazione economica di prestazioni di attività sanitarie	
	Per la valutazione dei metodi di accertamento diagnostico o di screening	
Ai flussi sanitari relativi ai farmaci		
Aver partecipato	All'organizzazione o alla progettazione o alla gestione di un sistema informativo sanitario	1 in appoggio o 1 in collaborazione guidata o 1 in autonomia protetta
Avere eseguito personalmente ed autonomamente	Il monitoraggio per almeno un anno di Servizi Sanitari	
	Il follow-up di pazienti ospedalieri o ambulatoriali	
Avere eseguito	La stesura di articoli scientifici nell'ambito della ricerca clinica o epidemiologica o di organizzazione sanitaria	2 in appoggio e 1 in collaborazione guidata e 1 in autonomia protetta
	Le presentazioni a congressi nazionali o internazionali con pubblicazione degli atti, nell'ambito della ricerca clinica o epidemiologica o di organizzazione sanitaria	
Aver partecipato a sedute di comitato etico		Almeno 5 (Massimo 10)

* definite in accordo ai requisiti assistenziali definiti nel decreto n. 402/2017

50. UROLOGIA

1. INTRODUZIONE E FINALITÀ

Nei paragrafi successivi del documento vengono descritti gli elementi a supporto dello svolgimento delle attività cliniche dei medici in formazione specialistica in Urologia.

1.1. Metodologia

Identificazione degli ambiti di Attività

Gli ambiti di attività più significativi includono:

- *Inpatient Management*, riguarda la gestione clinica del paziente ricoverato,
- *Outpatient Management*, riguarda la gestione del paziente nei diversi percorsi ambulatoriali (visite, pre- ricoveri, accessi per medicazioni, visite di follow-up, gruppi multidisciplinari, etc).
- *Pronto Soccorso*, riguarda la gestione del Paziente Chirurgico in PS nelle diverse condizioni di Urgenza/Emergenza e prevede la presenza in ospedale di un tutor e di un medico in reperibilità
- Per quanto riguarda l'*Attività Specifica Chirurgica*, essa si distingue – in coerenza con la normativa nazionale e regionale, in tre classi:
 - interventi a bassa complessità
 - interventi a media complessità
 - interventi ad alta complessità

Tutti gli ambiti identificati sono correlati a competenze strettamente cliniche, ma richiedono anche lo sviluppo di competenze relazionali ed organizzative fondamentali: il lavoro in team, la sinergia con tutti i professionisti dell'organizzazione, la relazione e la comunicazione con pazienti e familiari, etc.

Per ciascun ambito vengono identificate le attività cliniche che lo caratterizzano. Tali attività rappresentano gli elementi sui quali vengono conferiti i gradi di autonomia e che vengono aggregati mediante l'identificazione dei livelli.

Identificazione dei gradi di autonomia

ATTIVITÀ DI APPOGGIO	Attività in cui è necessaria la presenza del medico strutturato, che esegue la prestazione e ne affida eventualmente parte al medico in formazione specialistica. La documentazione dell'attività è interamente responsabilità del medico strutturato.
ATTIVITÀ DI COLLABORAZIONE	Attività che, su indicazione del medico strutturato, può essere eseguita dal medico in formazione specialistica, purché lo strutturato ne vigili l'operato, sia in sede disponibile per ogni eventuale necessità e concluda l'attività dal punto di vista clinico.
ATTIVITÀ AUTONOMA*	Fermo restando che il personale medico strutturato deve sempre essere disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento a giudizio del medico in formazione specialistica, quest'ultimo svolge attività autonoma attenendosi comunque alle direttive impartite dal tutor, secondo quanto definito dalla programmazione individuale operata dal Consiglio della Scuola.

* per l'attività chirurgica vedi sezione dedicata

Questo schema è condiviso tra Direzione Sanitaria delle strutture ospedaliere della rete formativa e Università, a garanzia dell'uniformità dei percorsi formativi all'interno

dell'ospedale, dell'uniformità delle cure nelle diverse aree in cui operano gli specializzandi, della qualità e della sicurezza dei pazienti e degli operatori

Identificazione dei livelli

I gradi di autonomia dei medici in formazione specialistica sono per loro natura in progressione. Per mappare e sistematizzare tale progressione sono identificati i livelli. Ciascun livello è caratterizzato dall'ambito di attività (Inpatient Management, Outpatient Management, Pronto Soccorso, etc) e da un numero progressivo crescente (0, 1, 2, 3...). Al progredire del livello, progrediscono anche i gradi di autonomia sulle attività. Per ogni livello viene definita una apposita scheda, che identifica:

- L'ambito e il numero progressivo
- Gli obiettivi
- I KPI, intesi come volume di attività, in coerenza con le schede ministeriali, che potranno essere rilevati dalle cartelle cliniche (numero di cartelle, attività...), rilevabili automaticamente se disponibili cartelle cliniche elettroniche, dal libretto delle attività, elettronico ove disponibile, e tramite valutazione del tutor di riferimento
- Le attività in cui ciascun ambito si articola, con i diversi gradi di autonomia
- Nei paragrafi seguenti per ciascun ambito di attività e livello, vengono presentate le schede condivise.

Il percorso

Per ciascuna scuola di specializzazione, viene definito lo schema riassuntivo del percorso per quanto concerne i gradi di autonomia nelle attività cliniche. Il percorso è differenziato tra gli ambiti principali di attività ed i livelli crescenti all'interno del percorso.

2. AMBITI DI ATTIVITÀ E GRADI DI AUTONOMIA

2.1. Schema riassuntivo

Quello che segue è lo schema riassuntivo del percorso della scuola di specializzazione per quanto concerne i gradi di autonomia nelle attività cliniche. Il percorso è differenziato in ambiti principali di attività, che prevedono dei livelli crescenti all'interno del percorso (1, 2, 3...): ciascun ambito è anche descritto mediante obiettivi e KPI specifici.

Attività clinica trasversale (esclusa l'attività chirurgica)

AMBITO	I Anno		II Anno		III Anno		IV Anno		V Anno	
	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem
Inpatient	0	1	2		3		3		3	
Outpatient	0	1	2		2		3		3	
Pronto Soccorso	0		1		2		2		3	

Legenda:

- 1 = Attività di Appoggio
- 2 = Attività di collaborazione
- 3 = Attività autonoma

Attività chirurgica

	I Anno		II Anno		III Anno		IV Anno		V Anno	
	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem
Bassa complessità	1	2			3					
Media complessità	1	2				3				
Alta complessità	1				2				3	

1 = Attività di Appoggio

2 = Attività di Collaborazione

3 = Attività Autonoma "protetta"

Per l'attività chirurgica di media e alta complessità e comunque per gli interventi in anestesia generale, l'attività autonoma è sempre "protetta" cioè deve prevedere la presenza in sala operatoria di almeno un chirurgo specialista come primo o secondo operatore. Laddove allo specializzando venga riconosciuto adeguato livello di autonomia l'equipe che prevede la presenza dello specializzando in veste di primo o secondo operatore è considerata completa ai fini dei criteri di rendicontazione delle prestazioni chirurgiche. La chirurgia di bassa intensità eseguita in anestesia locale può prevedere la presenza del solo specializzando con lo strutturato in sede a disposizione.

2.2. Attività Cliniche Trasversali
2.2.1 INPATIENT MANAGEMENT: DETTAGLIO ATTIVITÀ

- Inquadramento iniziale del paziente
 - Valutazione iniziale
 - Raccolta anamnesi / Raccordo con dati anamnestici di prericovero
 - Esame obiettivo
- Valutazione dell'andamento clinico del paziente operato e non
 - Bilancio idro-elettrolitico
 - Rivalutazione del paziente
 - Prescrizione dieta e ordini
- Interpretazione esami ematici ed indagini strumentali
 - Interpretazione esami ematici
 - Interpretazione esami radiologici e medicina nucleare (Rx, TC, Risonanza Magnetica e PET)
 - Interpretazione EGA
 - Interpretazione ECG
- Richiesta di approfondimenti diagnostici
 - Richiesta Consulenze
 - Richiesta Approfondimenti Diagnostici
- Prescrizione terapia
- Gestione del paziente complesso
 - Valutazione degli indici di severità
 - Gestione del paziente settico/critico
 - Gestione delle complicanze
- Gestione medicazioni e drenaggi
 - Esecuzione medicazione
 - Rimozione drenaggi
- Dimissione e Piano di Cura

Inpatient Management 0	
Obiettivi: Gestione clinica del paziente ricoverato	Modalità e Area Reparto di Urologia
Tempi: Mese 1	KPI Esecuzione di 5 medicazioni e rimozione 5 drenaggi Gestione tutorata di 10 pazienti
Attività di appoggio	Valutazione dell'andamento clinico Interpretazione esami ematici ed indagini strumentali Richiesta di approfondimenti Prescrizione terapia Gestione del paziente complesso Gestione Medicazioni e Drenaggi Valutazione ecografica e procedure eco-guidate Piano di cura e Dimissione Esecuzione consulenze Discussione di casi clinici per la UO e in ambito multidisciplinare
Attività collaborazione	di Inquadramento del paziente
Attività autonoma	

Inpatient Management 1	
Obiettivi: Gestione clinica del paziente ricoverato	Modalità e Area Reparto di Urologia
Tempi: Mesi 2-6	KPI Gestione tutelata di 20 pazienti Esecuzione di 20 medicazioni e rimozione 20 drenaggi Discussione multidisciplinare di 5 casi clinici
Attività di appoggio	Richiesta di approfondimenti Prescrizione terapia Gestione del paziente complesso Valutazione ecografica e procedure eco-guidate Esecuzione consulenze
Attività collaborazione	di Inquadramento del paziente Valutazione dell'andamento clinico Interpretazione esami ematici ed indagini strumentali Gestione Medicazioni e Drenaggi Piano di cura e Dimissione Discussione di casi clinici per la UO e in ambito multidisciplinare
Attività autonoma	

Inpatient Management 2	
Obiettivi: Gestione clinica del paziente ricoverato	Modalità e Area Reparto di Urologia
Tempi: Mesi 7-24	KPI Discussione multidisciplinare di 20 casi clinici Gestione tutelata di 50 pazienti
Attività di appoggio	
Attività di collaborazione	Richiesta di approfondimenti Prescrizione terapia Esecuzione consulenze Interpretazione esami ematici ed indagini strumentali Gestione del paziente complesso Piano di cura e Dimissione Discussione di casi clinici per la UO e in ambito multidisciplinare
Attività autonoma	Inquadramento del paziente Valutazione dell'andamento clinico Gestione Medicazioni e Drenaggi

Inpatient Management 3	
Obiettivi: Gestione clinica del paziente ricoverato	Modalità e Area Reparto di Urologia
Tempi: Mesi 25-60	KPI: Gestione in autonomia protetta di 80 pazienti Discussione multidisciplinare di 30 casi clinici
Attività di appoggio	
Attività di collaborazione	Richiesta di approfondimenti Prescrizione terapia Esecuzione consulenze Gestione del paziente complesso Piano di cura e Dimissione Discussione di casi clinici per la UO e in ambito multidisciplinare
Attività autonoma	Inquadramento del paziente Valutazione dell'andamento clinico Richiesta di approfondimenti Prescrizione terapia Valutazione ecografica e procedure eco-guidate Interpretazione esami ematici ed indagini strumentali Gestione Medicazioni e Drenaggi

2.2.2 OUTPATIENT MANAGEMENT: DETTAGLIO ATTIVITÀ

- Valutazione in pericovero
 - Inquadramento clinico
 - Raccolta dati anamnestici
 - Valutazione condizioni cliniche
 - Esame obiettivo
 - Conferma dell'indicazione, comunicazione con il paziente e raccolta consensi
 - Idoneità a intervento
 - Comunicazione dell'indicazione chirurgica e dell'intervento
 - Raccolta consensi ad intervento
- Visite (prime visite/controllo/follow-up)
 - Inquadramento clinico
 - Raccolta dati anamnestici

- Valutazione condizioni cliniche
- Indicazioni diagnostico/terapeutiche
 - Esame obiettivo orientato alla problematica
 - Richiesta approfondimenti
 - Conclusioni e indicazioni diagnostico/terapeutiche
- Ambulatorio - medicazioni
 - Valutazione condizioni cliniche
 - Esame obiettivo
 - Medicazione
 - Conclusioni e indicazioni diagnostico/terapeutiche
- Consulto multidisciplinare di casi clinici
- Diagnostica Urologica
 - Ecografia apparato Urinario
 - Ecografia prostatica trans-rettale
 - Uretro-cistoscopia

Outpatient Management 0	
Obiettivi: Gestione del paziente ambulatoriale e dei diversi percorsi (prericovero, visite, medicazioni, follow-up)	Modalità e Area Rotazione negli ambulatori di Urologia
Tempi: Mesi 1-2	KPI Esecuzione di 5 visite ambulatoriali
Attività di appoggio	Prericovero – Conferma dell'indicazione, comunicazione col paziente e consensi Visite – Indicazioni diagnostico-terapeutiche - Consulto multidisciplinare casi clinici
Attività di collaborazione	Prericovero – Inquadramento clinico Visite – Inquadramento clinico Ambulatorio Medicazioni
Attività autonoma	

Outpatient Management 1	
Obiettivi: Gestione del paziente ambulatoriale e dei diversi percorsi (prericovero, visite, medicazioni, follow-up)	Modalità e Area Rotazione negli ambulatori di Urologia
Tempi: Mesi 3-6	KPI Esecuzione di 40 visite ambulatoriali
Attività di appoggio	Visite – Indicazioni diagnostico-terapeutiche - Consulto multidisciplinare casi clinici - Ecografia apparato Urinario - Ecografia prostatiche trans-rettali - Uretro-Cistoscopia
Attività di collaborazione	Prericovero – Conferma dell'indicazione, comunicazione col paziente e consensi Visite – Inquadramento clinico Ambulatorio Medicazioni
Attività autonoma	Prericovero – Inquadramento clinico

Outpatient Management 2	
Obiettivi: Gestione del paziente ambulatoriale e dei diversi percorsi (prericovero, visite, medicazioni, follow-up)	Modalità e Area Rotazione negli ambulatori di Urologia
Tempi: Mesi 7-36	KPI Esecuzione di 60 visite ambulatoriali
Attività di appoggio	
Attività di collaborazione	Visite – Indicazioni diagnostico-terapeutiche Consulto multidisciplinare casi clinici Ecografia apparato Urinario Ecografia prostatiche trans-rettali Uretro-Cistoscopia
Attività autonoma	Prericovero – Inquadramento clinico Prericovero – Conferma dell’indicazione, comunicazione col paziente e consensi Visite – Inquadramento clinico Ambulatorio Medicazioni

Outpatient Management 3	
Obiettivi: Gestione del paziente ambulatoriale e dei diversi percorsi (prericovero, visite, medicazioni, follow-up)	Modalità e Area Rotazione negli ambulatori di Urologia
Tempi: Mesi 37-60	KPI Esecuzione di 80 visite ambulatoriali
Attività di appoggio	
Attività di collaborazione	Visite – Indicazioni diagnostico-terapeutiche Consulto multidisciplinare casi clinici
Attività autonoma	Ecografia apparato Urinario Ecografia prostatiche trans-rettali Uretro-Cistoscopia Prericovero – Inquadramento clinico Prericovero – Conferma dell’indicazione, comunicazione col paziente e consensi Visite – Inquadramento clinico Ambulatorio Medicazioni

2.2.3 PRONTO SOCCORSO: DETTAGLIO ATTIVITÀ

- Inquadramento iniziale del paziente
 - Valutazione del paziente in PS
 - Esame obiettivo del paziente di PS
- Valutazione dell’evoluzione clinica
 - Rivalutazione del paziente in PS
- Interpretazione esami ematici ed indagini strumentali
- Prescrizione terapie
- Richiesta consulenze e approfondimenti
- Valutazione ecografica
- Gestione del paziente complesso
- Conclusioni terapeutiche Dimissione/Richiesta di ricovero
 - Indicazione terapeutiche

- Indicazioni ad intervento chirurgico
- Dimissione del Paziente

Pronto Soccorso 0	
Obiettivi: Gestione del Paziente in PS e del Paziente Chirurgico in Urgenza/Emergenza	Modalità e Area Rotazione guardie chirurgiche
Tempi: Mesi 0-6	KPI Gestione tutorata di 10 pazienti
Attività di appoggio	Inquadramento iniziale del paziente Valutazione dell'evoluzione clinica Interpretazione esami ematici ed indagini strumentali
Attività di collaborazione	
Attività autonoma	

Pronto Soccorso 1	
Obiettivi: Gestione del Paziente in PS e del Paziente Chirurgico in Urgenza/Emergenza	Modalità e Area Rotazione guardie chirurgiche
Tempi: Mesi 7-24	KPI Gestione tutorata di 30 pazienti
Attività di appoggio	Conclusioni terapeutiche Dimissione/Richiesta di ricovero Prescrizione terapie Richiesta consulenze e approfondimenti Gestione del paziente complesso Conclusioni terapeutiche Dimissione/Richiesta di ricovero
Attività di collaborazione	Inquadramento iniziale del paziente Valutazione dell'evoluzione clinica Interpretazione esami ematici ed indagini strumentali Prescrizione terapie Richiesta consulenze e approfondimenti Gestione del paziente complesso
Attività autonoma	

Pronto Soccorso 2	
Obiettivi: Gestione del Paziente in PS e del Paziente Chirurgico in Urgenza/Emergenza	Modalità e Area Rotazione guardie chirurgiche
Tempi: Mesi 25-48	KPI Gestione tutorata di 80 pazienti
Attività di appoggio	
Attività di collaborazione	Valutazione dell'evoluzione clinica Interpretazione esami ematici ed indagini strumentali Prescrizione terapie Richiesta consulenze e approfondimenti Gestione del paziente complesso Conclusioni terapeutiche Dimissione/Richiesta di ricovero Inquadramento iniziale del paziente Preparazione ad intervento chirurgico
Attività autonoma	

Pronto Soccorso 3	
Obiettivi: Gestione del Paziente in PS e del Paziente Chirurgico Urgenza/Emergenza	Modalità e Area Rotazione guardie chirurgiche
Tempi: Mesi 49-60	KPI Gestione tutorata di 30 pazienti
Attività di appoggio	
Attività di collaborazione	Gestione del paziente complesso Conclusioni terapeutiche Dimissione/Richiesta di ricovero Prescrizione terapie
Attività autonoma	Inquadramento iniziale del paziente Valutazione dell'evoluzione clinica Interpretazione esami ematici ed indagini strumentali Richiesta consulenze e approfondimenti Valutazione ecografica Preparazione ad intervento chirurgico

2.3. Attività Chirurgica

L'attività chirurgica si divide in:

- Interventi a bassa complessità
- Interventi a media complessità
- Interventi ad alta complessità

In base alle indicazioni ministeriali, lo Specializzando dovrà complessivamente eseguire un predeterminato numero di interventi nell'arco dei cinque anni di durata della scuola. Lo schema sotto riportato ha valore indicativo.

L'elenco degli interventi per fascia di complessità è riportato nella tabella seguente.

ATTIVITÀ PROFESSIONALIZZANTI	Totale delle attività professionalizzanti minime per tutto il percorso formativo del MFS	I ANNO N° minimo delle prestazioni da svolgere	II ANNO N° minimo delle prestazioni da svolgere	III ANNO N° minimo delle prestazioni da svolgere	IV ANNO N° minimo delle prestazioni da svolgere	V ANNO N° minimo delle prestazioni da svolgere
Interventi Di Chirurgia - Alta Chirurgia – Primo Operatore	5	[*]	[*]	[*]	[*]	[5]
Interventi Di Chirurgia - Alta Chirurgia - Secondo Operatore	25	[*]	[*]	[6]	[6]	[8]
Interventi Di Chirurgia - Media Chirurgia – Primo Operatore	18	[*]	[*]	[4]	[7]	[7]
Interventi Di Chirurgia – Media Chirurgia -Secondo Operatore	45	[*]	[10]	[10]	[15]	[10]
Interventi Di Chirurgia -Piccola Chirurgia - Primo Operatore	75	[10]	[15]	[15]	[20]	[15]
Interventi Di Chirurgia – Piccola -Chirurgia -Secondo Operatore	175	[35]	[45]	[45]	[25]	[25]
Itinerario Diagnostico Di Casi Clinici	350	[70]	[70]	[70]	[70]	[70]
Itinerario Diagnostico Di Casi Di Neoplasie	150	[30]	[30]	[30]	[30]	[30]

La progressiva autonomizzazione dei medici specializzandi avverrà prevedendo le seguenti fasi, in base alla complessità degli interventi chirurgici. Tale schema esemplificativo sarà comunque adattato in relazione alle singole realtà organizzative delle sedi della rete formativa.

Interventi a bassa complessità	
Attività di appoggio:	0-6 mesi
Attività di collaborazione:	7-24 mesi
Attività autonoma "protetta":	25-60 mesi
Interventi a media complessità	
Attività di appoggio:	0-12 mesi
Attività di collaborazione:	13-36 mesi
Attività autonoma "protetta":	37-60 mesi
Interventi ad alta complessità	
Attività di appoggio:	0-24 mesi
Attività di collaborazione:	25-48 mesi
Attività autonoma "protetta":	49-60 mesi

La progressiva autonomizzazione nell'attività chirurgica del medico specializzando sarà legata anche ad un percorso di formazione con attività di simulazione, che verrà eseguito in sede laddove disponibile, o attraverso appositi eventi formativi esterni, e che sarà oggetto di periodica verifica.

Sulla base della analisi di quanto effettuato, sarà definita la lista dei **Clinical Privileges** acquisiti per l'anno successivo.

2.3.1 INTERVENTI CHIRURGICI CLASSIFICATI PER COMPLESSITÀ*

PROCEDURA ALTA INTENSITA'
CISTECTOMIA RADICALE
LINFOADENECTOMIA PELVICA
LINFOADENECTOMIA RETROPERITONEALE
NEFRECTOMIA PARZIALE O TOTALE
NEFROURETERECTOMIA
PROSTATECTOMIA RADICALE
PCN CON E SENZA FRAMMENTAZIONE
SURRENALECTOMIA
PROCEDURA MEDIA INTENSITA'
ADENOMECTOMIA TRANS VESCICALE (ATV)
HOLEP
POSIZIONAMENTO NEFROSTOMIA
POSIZIONAMENTO DI PROTESI PENIENA
REIMPIANTO URETERALE
PIELOPLASTICHE
PLASTICA VESCICALE E CISTECTOMIA PARZIALE
TURBK

TURP
URS PER TUMORE
PROCEDURA BASSA INTENSITA'
CATETERIZZAZIONE URETERALE DJ e RIMOZIONE DJ
BIOPSIA SCROTALE
BIOPSIA VESCICALE
BIOPSIA TESTICOLARE - TESE
BIOPSIA PROSTATICA TRANSPERINEALE O TRANSRETTALE
CISTOTOMIA
DEFERENTOGRAFIA
IMPIANTO O SOSTITUZIONE DI ELETTRODO/I DI NEUROSTIMOLATORE SPINALE
INCISIONE COLLO
INIEZIONI DI SOLUZIONI SCLEROSANTI
ORCHIDOPESSI
ORCHIECTOMIA
PIELOGRAFIA ASCENDENTE E DISCENDENTE
SLING
URS PER CALCOLOSI
VASECTOMIA
RIMOZIONE CONDILOMI PENIENI
FRENULI
CIRCONCISIONE
LEGATURA VENE SPERMATICHE PER VARICOCELE
EVERSIONE TUNICA VAGINALE PER IDROCELE

*il grado di complessità potrà variare a giudizio del tutor in funzione delle caratteristiche del paziente (*comorbidità*), oltre che delle condizioni nel quale l'intervento si è svolto (*regime di elezione/urgenza*)

2.4. Attività di Ricerca

L'attività di ricerca all'interno del dipartimento di Urologia ha un ruolo centrale per la crescita professionale del Medico in formazione Specialistica.

Le attività di ricerca vengono dunque distinte in diversi ambiti:

- Ricerca di Base e traslazionale
- Ricerca clinica

Ricerca di Base e traslazionale

Ai medici in formazione è concesso un periodo di attività di ricerca (variabile da 3 mesi a 12 mesi) presso laboratori di ricerca certificati (biologica molecolare, genetica, immunologia) per migliorare la propria conoscenza a livello cellulare delle patologie oncologiche urologiche.

Ricerca clinica

Il dipartimento di Urologia ha come obiettivo quello di fornire ai medici in formazione gli elementi di base per comprendere la logica con cui la metodologia statistica opera per una corretta pianificazione ed analisi di uno studio clinico. Durante il periodo dedicato alla ricerca clinica (dai 3 mesi ai 12 mesi) verranno insegnati ai medici in formazione

specialistica i fondamenti tecnico/operativi per una gestione solida e sicura dei dati clinici, dalla implementazione degli strumenti per la raccolta dei dati alla validazione e chiusura del database. Verranno inoltre forniti i fondamenti teorici su elementi di statistica descrittiva e inferenziale, popolazioni di analisi, esempi di end-point e tecniche di analisi, presentazione dei risultati. In medico in formazione sarà stimolato e guidato alla scrittura di un progetto di ricerca, abstracts e poster da presentare durante i principali congressi nazionali ed internazionali.

SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE DI AREA **ODONTOIATRICA**

51. CHIRURGIA ORALE

1. INTRODUZIONE

L'obiettivo di questo documento è la definizione dei livelli di autonomia dello specializzando nello svolgimento delle attività professionalizzanti.

Parallelamente alle attività di tirocinio clinico dovranno essere forniti un'adeguata cultura disciplinare, con particolare riferimento alla anatomia chirurgica del distretto, la semeiotica medica, la parodontologia, la chirurgia orale, l'implantologia osteointegrata e la protesi impianto-supportata.

2. METODOLOGIA

Per quanto attiene alla specifica attività chirurgica, essa riguarda il trattamento dei pazienti ambulatoriali in regime di anestesia locale o di sedazione cosciente presso le strutture convenzionate con la rete formativa della Scuola.

Per quanto riguarda i diversi gradi di autonomia dello specializzando, l'attività chirurgica specifica viene divisa in tre classi:

- a. Interventi a bassa complessità (120 interventi come 1° operatore)
- b. Interventi a media complessità (70 interventi di cui 60% come primo operatore e il resto come 2° operatore)
- c. Interventi ad alta complessità (50 interventi di cui il 40% come 1° operatore e il resto come 2° operatore)

Questi tre ambiti sono collegati a relative conoscenze cliniche, oltre a richiedere altre competenze quali il lavoro di squadra, la sinergia con il personale dell'organizzazione, il rapporto relazionale comunicativo con pazienti e membri del loro nucleo familiare.

ATTIVITA' DI APPOGGIO	Si tratta di attività nella quale è necessaria la presenza del medico strutturato/tutor, che effettua la prestazione e ne affida eventualmente parte allo specializzando. In questo caso la documentazione dell'attività è interamente responsabilità del medico strutturato/tutor.
ATTIVITA' DI COLLABORAZIONE	Si tratta di attività che, dietro indicazione del medico strutturato/tutor, può essere effettuata dallo specializzando, a condizione che lo strutturato/tutor ne vigili l'operato e concluda l'attività dal punto di vista clinico. Analogamente, la documentazione può essere iniziata dallo specializzando, ma la validazione finale e la firma del documento sanitario sono responsabilità del medico strutturato/tutor.
ATTIVITA' AUTONOMA *	Fermo restando che il personale medico strutturato/tutor sia sempre disponibile per la consultazione e l'eventuale intervento tempestivo a giudizio dello specializzando, quest'ultimo svolge attività autonoma comunque attenendosi alle direttive impartite dal medico strutturato/tutor, in base a quanto definito dalla programmazione individuale operata dal Consiglio di Scuola.

*per l'attività chirurgica vedi sezione dedicata 4.3

Questo schema è condiviso tra direzione sanitaria delle strutture ospedaliere della rete formativa e Università, a garanzia dell'uniformità dei percorsi formativi all'interno dell'ospedale, dell'uniformità delle cure nelle diverse aree in cui operano gli specializzandi, della qualità e della sicurezza dei pazienti e degli operatori.

3. IDENTIFICAZIONE DEI LIVELLI

I gradi di autonomia degli specializzandi sono per loro natura in progressione. Allo scopo di mappare e sistematizzare questa progressione vengono identificati i livelli, ciascuno dei quali è caratterizzato dall'ambito di attività (regime ambulatoriale in anestesia locale o in sedazione cosciente) e da un numero progressivo crescente (0, 1, 2, 3, ...).

4. AMBITI DI ATTIVITA' E GRADI DI AUTONOMIA

4.1. SCHEMA RIASSUNTIVO

Quello che segue è lo schema riassuntivo del percorso di specializzazione in chirurgia orale per quanto attiene ai gradi di autonomia nelle attività cliniche. Il percorso è differenziato in ambiti principali di attività che prevedono livelli crescenti all'interno del percorso.

	I ANNO			II ANNO			III ANNO	
BASSA COMPLESSITA'	1	2	3	1	2	3	2	3
MEDIA COMPLESSITA'	1	2		1	2	3	2	3
ALTA COMPLESSITA'	1			1	2	3	2	3

- 1 Attività di appoggio
- 2 Attività di collaborazione
- 3 Attività autonoma

Per l'attività chirurgica di media e alta complessità e comunque per gli interventi in anestesia locale o in sedazione cosciente, l'attività autonoma è sempre "protetta", cioè prevede la presenza di un medico strutturato/tutor.

4.2. ATTIVITA' CLINICHE TRASVERSALI

4.2.1. Inpatient Management: dettaglio attività (su almeno 150 pazienti)

- Valutazione iniziale del paziente (appoggio collaborazione)
- Raccolta anamnestica (autonoma)
- Esame obiettivo clinico (collaborazione autonoma)
- Interpretazione esami ematici e radiologici (collaborazione autonoma)
- Richiesta di consulenze (collaborazione autonoma)
- Richiesta di approfondimenti diagnostici (collaborazione autonoma)
- Prescrizioni terapeutiche (collaborazione autonoma)
- Partecipazione al piano di cura (appoggio collaborazione)

4.3. ATTIVITA' CHIRURGICA

L'attività chirurgica si divide in interventi a bassa, media e alta complessità.

In base alle indicazioni ministeriali, lo specializzando dovrà complessivamente eseguire un predeterminato numero di interventi nell'arco dei 3 anni di durata della Scuola.

L'elenco degli interventi che ogni specializzando è tenuto a eseguire nell'arco del triennio, in qualità di primo o secondo operatore e relativamente ad interventi di bassa, media ed alta complessità, è il seguente:

- Biopsie/interventi di asportazione di neoplasie benigne e maligne 30 (media/alta complessità)
- Estrazioni non chirurgiche semplici/complesse 200 (bassa/media complessità)
- Interventi di chirurgia exodontica 150 (media/alta complessità)
- Interventi di chirurgia implantare 10 (media/alta complessità)
- Interventi di chirurgia orale 15 (bassa/media/alta complessità)
- Interventi di chirurgia ortodontica 15 (bassa/media complessità)
- Interventi di chirurgia parodontale 15 (media/alta complessità)
- Interventi di chirurgia pre-protetica 12 (bassa/media complessità)
- Interventi di chirurgia radicolare 5 (media complessità)
- Interventi per patologie cistiche dei mascellari 15 (media/alta complessità)

La progressiva autonomizzazione nell'attività chirurgica relativamente all'implantologia viene anche affidata ad una serie di simulazioni eseguite nelle aule predisposte, al fine di fornire allo specializzando una base di conoscenze procedurali in vista della successiva operatività clinica su paziente

Fermo restando che l'attività chirurgica del primo anno è prevalentemente orientata ad esecuzione di interventi di bassa complessità e/o appoggio e collaborazione per interventi di media e alta complessità, la progressiva autonomizzazione dello specializzando avviene in base alla complessità degli interventi chirurgici e alla valutazione del livello di abilità raggiunto espresso dal medico strutturato/tutor.

52. ODONTOIATRIA PEDIATRICA

1. INTRODUZIONE

L'obiettivo di questo documento è la definizione dei livelli di autonomia dello specializzando nello svolgimento delle attività professionalizzanti.

Parallelamente alle attività di tirocinio clinico dovranno essere forniti un'adeguata cultura disciplinare, con particolare riferimento alla prevenzione delle patologie orali in età pediatrica, alla semeiotica medica, alla cariologia, al trattamento endodontico dell'elemento deciduo e di quello permanente con apice immaturo, alla traumatologia dentale e al trattamento del piccolo paziente *special needs*.

2. METODOLOGIA

Per quanto attiene alla specifica attività pedodontica, essa riguarda il trattamento dei pazienti ambulatoriali trattati alla poltrona, ai pazienti trattati con l'ausilio della sedazione cosciente o in regime di narcosi presso le strutture convenzionate con la rete formativa della Scuola.

Per quanto riguarda i diversi gradi di autonomia dello specializzando, l'attività odontoiatrica specifica viene divisa in tre classi:

- a. Interventi a bassa complessità
- b. Interventi a media complessità
- c. Interventi ad alta complessità

Questi tre ambiti sono collegati a relative conoscenze cliniche, oltre a richiedere altre competenze quali il lavoro di squadra, la sinergia con il personale dell'organizzazione, il rapporto relazionale comunicativo con pazienti e membri del loro nucleo familiare.

ATTIVITÀ DI APPOGGIO	Si tratta di attività nella quale è necessaria la presenza dell'odontoiatra strutturato/tutor, che effettua la prestazione e ne affida eventualmente parte allo specializzando. In questo caso la documentazione dell'attività è interamente responsabilità dell'odontoiatra strutturato/tutor.
ATTIVITÀ DI COLLABORAZIONE	Si tratta di attività che, dietro indicazione dell'odontoiatra strutturato/tutor, può essere effettuata dallo specializzando, a condizione che lo strutturato/tutor ne vigili l'operato e concluda l'attività dal punto di vista clinico. Analogamente, la documentazione può essere iniziata dallo specializzando, ma la validazione finale e la firma del documento sanitario sono responsabilità dell'odontoiatra strutturato/tutor.
ATTIVITÀ AUTONOMA (*)	Fermo restando che il personale medico strutturato/tutor sia sempre disponibile per la consultazione e l'eventuale intervento tempestivo a giudizio dello specializzando, quest'ultimo svolge attività autonoma comunque attenendosi alle direttive impartite dal medico strutturato/tutor, in base a quanto definito dalla programmazione individuale operata dal Consiglio di Scuola

(*) per l'attività chirurgica vedi sezione dedicata 4.3

Questo schema è condiviso tra direzione sanitaria delle strutture ospedaliere della rete formativa e Università, a garanzia dell'uniformità dei percorsi formativi all'interno dell'ospedale, dell'uniformità delle cure nelle diverse aree in cui operano gli specializzandi, della qualità e della sicurezza dei pazienti e degli operatori.

3. IDENTIFICAZIONE DEI LIVELLI

I gradi di autonomia degli specializzandi sono per loro natura in progressione. Allo scopo di mappare e sistematizzare questa progressione vengono identificati i livelli, ciascuno dei quali è caratterizzato dall'ambito di attività e da un numero progressivo crescente (0,1,2,3).

4. AMBITI DI ATTIVITA' E GRADI DI AUTONOMIA

4.1. SCHEMA RIASSUNTIVO

Quello che segue è lo schema riassuntivo del percorso di specializzazione in Odontoiatria Pediatrica per quanto attiene ai gradi di autonomia nelle attività cliniche. Il percorso è differenziato in ambiti principali di attività che prevedono livelli crescenti all'interno del percorso.

	I ANNO			II ANNO			III ANNO	
BASSA COMPLESSITA'	1	2	3	1	2	3	2	3
MEDIA COMPLESSITA'	1	2		1	2	3	2	3
ALTA COMPLESSITA'	1			1	2	3	2	3

1. Attività di appoggio

2. Attività di collaborazione

3. Attività autonoma

Per l'attività ad alta complessità e specie se in sedazione cosciente o anestesia generale, l'attività autonoma è sempre "protetta", cioè prevede la presenza di un medico strutturato/tutor.

4.2. ATTIVITA' CLINICHE TRASVERSALI

4.2.1. Inpatient Management: dettaglio attività

- Valutazione iniziale del paziente (attività di appoggio e collaborazione)
- Raccolta anamnestica (attività autonoma)
- Esame obiettivo clinico (attività di collaborazione e autonoma)
- Interpretazione indagini strumentali e/o di valutazione esami di laboratorio (attività di collaborazione e autonoma)
- Richiesta di consulenze (attività di collaborazione)
- Richiesta di approfondimenti diagnostici (attività di collaborazione)
- Prescrizioni terapeutiche (attività di collaborazione e autonoma)
- Partecipazione al piano di cura (attività di appoggio, collaborazione)

4.3. ATTIVITA' CLINICA PEDODONTICA

L'attività clinica pedodontica si divide in interventi a bassa, media e alta complessità.

I anno	
1° Operatore Interventi bassa complessità	2° Operatore Interventi bassa complessità Interventi media complessità Interventi alta complessità
II anno	
1° Operatore Interventi bassa complessità Interventi media complessità	2° Operatore Interventi bassa complessità Interventi media complessità Interventi alta complessità
III anno	
1° Operatore Interventi bassa complessità Interventi media complessità Interventi alta complessità	2° Operatore Interventi bassa complessità Interventi media complessità Interventi alta complessità

In base alle indicazioni ministeriali, lo specializzando dovrà complessivamente eseguire un predeterminato numero di interventi nell'arco dei 3 anni di durata della Scuola.

L'elenco degli interventi che ogni specializzando è tenuto a eseguire nell'arco del triennio, in qualità di primo operatore e relativamente ad interventi di bassa, media ed alta complessità, è il seguente:

- Visite ambulatoriali odontostomatologiche pediatriche N=50 (bassa/media/alta complessità)
- Diagnosi e terapia chirurgica pediatrica N=10 (media/alta complessità)
- Diagnosi e terapia endopedodontica N=20 (media/alta complessità)
- Diagnosi e terapia odontoiatrica conservativa pediatrica N=50 (bassa/media complessità)
- Diagnosi e terapia ortopedodontica con necessità speciali N=20 (media/alta complessità)
- Gestione clinica pazienti pediatriche con necessità speciali N=10 (bassa/media/alta complessità)
- Viadeat di patologia orale N=10 (media complessità)

La progressiva autonomizzazione delle attività cliniche pedodontiche viene anche affidata ad una serie di esercitazioni di didattica formale e non formale, eseguite al fine di fornire allo specializzando una base di conoscenze teoriche e procedurali, in vista della successiva operatività clinica sui pazienti.

Fermo restando che l'attività clinica del primo anno è prevalentemente orientata ad esecuzione di interventi di bassa complessità e/o appoggio e collaborazione per interventi di media e alta complessità, la progressiva autonomizzazione dello specializzando avviene in base alla complessità degli interventi clinici e all'ambito in cui vengono eseguiti (ambulatoriali, in sedazione cosciente o in sala operatoria), oltre che alla valutazione del livello di abilità raggiunto che viene espresso dall'odontoiatra strutturato/tutor.

53. ORTOGNATODONZIA

1. INTRODUZIONE

L'obiettivo di questo documento è la definizione dei livelli di autonomia dello specializzando nello svolgimento delle attività professionalizzanti.

I vari livelli di autonomia clinica non potranno prescindere da un'adeguata e parallela progressione nella cultura disciplinare, in particolare nei campi della anatomia dei distretti oro-maxillo-mandibolari, della fisiologia e della fisio-patologia delle varie funzioni dento-scheletriche e di tutti gli apparati correlati, della semeiotica fisica e strumentale e delle varie metodologie e approcci diagnostico-terapeutici rivolti al paziente. Infine, per poter completare l'autonomia professionale dello specializzando in ortognatodonzia, riteniamo essenziale una solida conoscenza della metodologia di ricerca clinica, che consentirà di interpretare le evidenze scientifiche per applicarle nella pratica clinica. In ottemperanza alle norme vigenti, e a contemporanea garanzia della qualità formativa e della sicurezza clinica, lo schema generale di progressiva autonomia dovrà essere preliminarmente condiviso tra Università e Direzione Sanitaria della struttura ospedaliera.

Lo schema proposto si basa sulla semplice sequenza temporale delle varie tappe di formazione specialistica, ma non potrà prescindere da una validazione individuale degli obiettivi raggiunti da ogni singolo specializzando da parte del tutore e dal corpo docente della scuola.

2. METODOLOGIA

Per quanto attiene alla specifica attività clinica Ortognatodontica, essa riguarda il trattamento dei pazienti ambulatoriali presso le strutture convenzionate con la rete formativa della Scuola.

Per quanto riguarda i diversi gradi di autonomia dello specializzando, le attività specifiche ortognatodontiche vengono divise in tre classi:

- a. Attività cliniche a bassa complessità
- b. Attività cliniche a media complessità
- c. Attività cliniche ad alta complessità

Questi tre ambiti e gradi operativi, sono necessariamente collegati alle relative conoscenze teoriche e cliniche. Inoltre, sono richieste e desiderabili altre competenze quali il lavoro di squadra, la sinergia con il personale dell'organizzazione, il rapporto relazionale comunicativo con pazienti e i membri del nucleo familiare.

Identificazione dei gradi di autonomia

ATTIVITÀ DI APPOGGIO	Si tratta di attività nella quale è necessaria la presenza del medico strutturato/tutor, che effettua la prestazione e ne affida eventualmente parte allo specializzando. In questo caso, la documentazione dell'attività è interamente responsabilità del medico strutturato/tutor.
ATTIVITÀ DI COLLABORAZIONE	Si tratta di attività che, dietro indicazione del medico strutturato/tutor, può essere effettuata dallo specializzando, a condizione che lo strutturato/tutor ne vigili l'operato e concluda l'attività dal punto di vista clinico. Analogamente, la documentazione può essere iniziata dallo specializzando, ma la validazione finale e la firma del documento sanitario sono responsabilità del medico strutturato/tutor.
ATTIVITÀ AUTONOMA (*)	Fermo restando che il personale medico strutturato/tutor sia sempre disponibile per la consultazione e l'eventuale intervento tempestivo a giudizio dello specializzando, quest'ultimo svolge attività autonoma comunque attenendosi alle direttive impartite dal medico strutturato/tutor, in base a quanto definito dalla programmazione individuale operata dal Consiglio di Scuola.

(*) per l'attività ortodontica vedi sezione dedicata 4.3

Questo schema è condiviso tra Direzione Sanitaria e Direzione della struttura ospedaliera della rete formativa e Università, a garanzia di una uniformità dei percorsi formativi all'interno dell'ospedale stesso. Inoltre, questa necessaria condivisione, deve essere in grado di consolidare una uniformità delle terapie e dei gradi di assistenza nelle diverse aree in cui operano gli specializzandi, garantire la qualità e la sicurezza dei pazienti e degli stessi operatori.

3. IDENTIFICAZIONE DEI LIVELLI

I gradi di autonomia degli specializzandi sono per loro natura in progressione. Allo scopo di mappare e sistematizzare questa progressione vengono identificati i livelli, ciascuno dei quali è caratterizzato dall'ambito di attività e da un numero progressivo crescente (0,1,2,3, ...).

4. AMBITI DI ATTIVITÀ E GRADI DI AUTONOMIA

4.1. Schema Riassuntivo

Quello che segue è lo schema riassuntivo del percorso di specializzazione in Ortognatodonzia per quanto attiene ai gradi di autonomia nelle attività cliniche ed assistenziali. Il percorso è differenziato in ambiti principali di attività che prevedono livelli crescenti all'interno del percorso formativo.

Attività clinica trasversale

	I ANNO			II ANNO			III ANNO	
BASSA COMPLESSITÀ	50%	25%	25%	34%	33%	33%	25%	75%
MEDIA COMPLESSITÀ	50%	50%		33%	34%	33%	50%	50%
ALTA COMPLESSITÀ	100%			33%	33%	34%	50%	50%

1 Attività di appoggio

2 Attività di collaborazione

3 Attività autonoma

Per le attività clinico-assistenziali ortognatodontiche di media e alta complessità e le varie procedure ambulatoriali svolte in autonomia, saranno sempre “protette”, cioè prevedono necessariamente la presenza di un medico strutturato/tutor.

4.2. Attività cliniche trasversali

4.2.1. Inpatient Management: dettaglio attività

- Valutazione iniziale del paziente (attività di appoggio e attività di collaborazione)
- Raccolta anamnestica (attività autonoma)
- Esame obiettivo clinico (attività autonoma e attività di collaborazione)
- Interpretazione indagini strumentali come esami radiologici e parametri ematochimici (attività autonoma e attività di collaborazione)
- Richiesta di eventuali consulenze (attività autonoma e attività di collaborazione)
- Richiesta di approfondimenti diagnostici (attività autonoma e attività di collaborazione)
- Prescrizioni terapeutiche (attività autonoma e attività di collaborazione)
- Partecipazione al piano di cura (attività autonoma e attività di collaborazione)

4.3. Attività clinica ortognatodontica

L'attività clinica ortognatodontica si divide in interventi a bassa, media e alta complessità. Lo specializzando può intervenire come primo o secondo operatore, in prestazioni ambulatoriali definibili di bassa, media ed alta complessità.

I anno	
1° Operatore Interventi bassa complessità	2° Operatore Interventi bassa complessità Interventi media complessità
II anno	
1° Operatore Interventi media complessità	2° Operatore Interventi alta complessità
III anno	
1° Operatore 13 Interventi alta complessità	2° Operatore 50 Interventi alta complessità

In base alle indicazioni ministeriali, lo specializzando dovrà complessivamente eseguire un predeterminato numero di interventi nell'arco dei 3 anni di durata della Scuola. Si precisa che la durata media di un trattamento ortodontico è tra 12 e 24 mesi, quindi è estremamente complesso localizzarle all'interno di un singolo anno di corso.

L'elenco degli interventi che ogni specializzando è tenuto a eseguire nell'arco del triennio, in qualità di primo o secondo operatore e relativamente ad interventi di bassa, media ed alta complessità, è il seguente:

- 50 visite ortodontiche ambulatoriali e/o sul territorio
- 30 diagnosi e programmazioni terapeutiche
- 20 casi di terapia preventiva e/o intercettiva
- 12 casi di terapia correttiva
- casi di terapia gnatologica
- casi multidisciplinari (relativamente alle interconnessioni con altre discipline odontostomatologiche e/o con alterazioni posturali)
- casi di terapia pre-chirurgica e/o di malformazioni cranio-facciali.

La progressiva autonomizzazione delle attività ortognatodontiche viene anche affidata ad una serie di esercitazioni di didattica formale e non formale, eseguite al fine di fornire allo specializzando una base di conoscenze teoriche e procedurali, in vista della successiva operatività clinica sui pazienti.

Fermo restando che le attività ortognatodontiche del primo anno sono prevalentemente orientate ad esecuzione di interventi di bassa complessità e/o di appoggio e collaborazione per interventi di media complessità, la progressiva autonomizzazione dello specializzando avviene in base alla complessità degli interventi chirurgici e alla valutazione e al livello di abilità raggiunto espresso dal medico strutturato/tutor e dal docente di riferimento.

APPENDICE 1: Legge Regionale 12 dicembre 2017, n.**33****Legge Regionale 12 dicembre 2017, n. 33**

Evoluzione del Sistema Socio-Sanitario Lombardo: modifiche al Titolo III 'Disciplina dei rapporti tra la Regione e le Università della Lombardia con facoltà di medicina e chirurgia per lo svolgimento di attività assistenziali, formative e di ricerca' della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)

(BURL n. 50, suppl. del 15 Dicembre 2017)

urn:nir:regione.lombardia:legge:2017-12-12;33

Art. 1

(Modifiche al Titolo III 'Disciplina dei rapporti tra la Regione e le Università della Lombardia con facoltà di medicina e chirurgia per lo svolgimento di attività assistenziali, formative e di ricerca' della l.r. 33/2009)

1. Al Titolo III 'Disciplina dei rapporti tra la Regione e le Università della Lombardia con facoltà di medicina e chirurgia per lo svolgimento di attività assistenziali, formative e di ricerca' della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità) (1 sono apportate le seguenti modifiche:

a) alla rubrica del Titolo aggiungere dopo la parola 'assistenziali' la seguente: ', didattiche';

b) gli articoli da 28 a 35 sono sostituiti dai seguenti:

'Art. 28

(Rete regionale dell'assistenza, della didattica, della formazione e della ricerca)

1. La Regione, nell'ambito della programmazione sociosanitaria, costituisce, curandone l'implementazione, la rete regionale dell'assistenza, della didattica, della formazione e della ricerca sia in ambito assistenziale specialistico sia in ambito territoriale al fine di:

a) assicurare percorsi formativi adeguati per i profili professionali dell'area medica e delle professioni sanitarie;

b) garantire l'inscindibilità delle funzioni di assistenza, didattica e ricerca;

c) incentivare lo sviluppo della ricerca scientifica e dell'innovazione;

d) valorizzare le strutture del servizio sociosanitario;

e) garantire la formazione, anche sotto il profilo organizzativo e manageriale per la creazione di modelli per la presa in carico degli assistiti, in base ai principi di appropriatezza clinica e organizzativa, nonché di efficacia ed efficienza.

2. Nel perseguimento delle finalità di cui al comma 1, la Regione coinvolge le Università, l'Accademia di formazione per il servizio sociosanitario lombardo di cui all'articolo 17 bis, nonché l'Osservatorio regionale per la formazione medico-specialistica nella determinazione del fabbisogno di medici specialistici.

3. La Regione, sentito il Comitato di indirizzo di cui all'articolo 30, definisce, previo parere della competente commissione consiliare, l'articolazione territoriale della rete regionale comprendendo le strutture degli erogatori di cui agli articoli 7 e 8, degli IRCCS e degli erogatori sociosanitari pubblici, nonché le Università lombarde sedi di facoltà di medicina e chirurgia.

4. La rete regionale può articolarsi in aree geografiche corrispondenti ai territori delle ATS anche in forma aggregata.

5. Le strutture di cui al comma 3 devono essere in possesso delle dotazioni strutturali, organizzative, strumentali, nonché dei requisiti di qualità formativa idonei a garantire:

- a) lo svolgimento dei corsi di laurea delle facoltà di medicina e chirurgia;
 - b) la formazione specialistica post-lauream relativa alla facoltà di medicina e chirurgia;
 - c) lo svolgimento dei corsi di laurea delle professioni sanitarie;
 - d) lo svolgimento del corso regionale di formazione in medicina generale;
 - e) l'innovazione, la ricerca e l'aggiornamento continuo in medicina che non siano ricompresi nelle lettere da a) a d).
6. Al fine di garantire lo sviluppo integrato dell'assistenza, dell'innovazione, della ricerca, della didattica e dell'aggiornamento continuo dei professionisti, conformemente alla programmazione regionale, all'interno della rete regionale, con le modalità di cui al comma 3, possono essere individuate reti di strutture organizzative specialistiche che possiedono caratteristiche di multidisciplinarietà, alta complessità della casistica trattata, sia in area chirurgica sia in area medica.
7. I rapporti tra il servizio sociosanitario lombardo e le Università sono disciplinati dal protocollo d'intesa di cui all'articolo 29, in conformità al presente titolo e nel rispetto del principio di leale collaborazione.

Art. 29

(Protocollo d'intesa tra la Regione e le Università)

1. La Regione stipula con le Università lombarde sedi di facoltà di medicina e chirurgia un protocollo generale d'intesa per lo svolgimento di attività assistenziali, didattica, formative e di ricerca. Il protocollo definisce in particolare:

- a) i parametri per l'individuazione e la valutazione delle attività assistenziali integrate con le funzioni di didattica e di ricerca, tenuto conto della produzione scientifica, della complessità e numerosità dei casi trattati, della presenza di tecnologie innovative e dell'impatto della ricerca traslazionale, garantendo in ogni caso la presenza di unità organizzative assistenziali inerenti a tutte le discipline cliniche previste nei regolamenti didattici dei singoli corsi di laurea;
- b) le modalità di collaborazione tra l'Università e gli erogatori coinvolti volte ad assicurare l'integrazione tra le attività di cui alla lettera a) e a soddisfare le specifiche esigenze formative;
- c) l'organizzazione delle reti d'insegnamento all'interno degli erogatori, privilegiando modelli organizzativi dipartimentali per l'integrazione delle attività di assistenza, didattica e ricerca nel rispetto delle competenze e responsabilità delle Università e degli erogatori e delle linee guida regionali in materia di organizzazione e personale relativamente alle strutture organizzative comprese nelle reti di insegnamento;
- d) gli aspetti di dettaglio relativi all'attività assistenziale svolta dai professori e dai ricercatori universitari nelle strutture sanitarie anche con riferimento agli obiettivi assegnati e alla loro verifica;
- e) i requisiti per l'individuazione delle unità operative che possono essere dirette da personale universitario prevedendo strutture complesse idonee a garantire contestualmente l'attività di cura e assistenza e l'espletamento delle attività legate alla funzione formativa;
- f) le modalità di partecipazione del personale del SSL alla formazione didattica di base e specialistica, personale a cui possono essere affidati, conformemente alla normativa statale, i seguenti incarichi:
 - 1. titolare di insegnamento;
 - 2. tutor che può guidare il percorso di singoli medici in formazione, coordinare l'interazione tra i medici in formazione e la struttura presso la quale avviene il percorso formativo professionalizzante e curare il raggiungimento di obiettivi formativi molto specifici;
- g) gli strumenti di identificazione dei medici in formazione all'interno delle strutture e di tracciabilità dei relativi atti assistenziali compiuti;
- h) le modalità di rilevazione e rendicontazione dei costi delle attività a carico delle

Università e della Regione.

2. Lo schema del protocollo d'intesa è approvato dalla Giunta regionale previo parere della competente commissione consiliare che a tal fine sente anche le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello regionale.

3. Il protocollo d'intesa è attuato mediante apposite convenzioni stipulate dalle singole Università con gli erogatori di cui agli articoli 7 e 8, con gli IRCCS e con gli erogatori sociosanitari pubblici.

Art. 30

(Comitato di indirizzo)

1. E' istituito, quale organismo di supporto agli atti di programmazione regionale, un Comitato di indirizzo, di seguito denominato Comitato, del quale fanno parte rappresentanti della Regione e dell'Accademia di formazione, rappresentanti delle facoltà di medicina delle Università lombarde.

2. Il Comitato, sentiti i Direttori generali delle ATS, delle ASST e delle Fondazioni IRCCS, propone alla Giunta regionale:

a) i requisiti per l'individuazione delle strutture della rete di cui all'articolo 28, comma 1, secondo standard strutturali e organizzativi, qualità e numerosità dei casi trattati, presenza di tecnologie innovative e prevedendo sedi principali in grado di garantire in modo prevalente i singoli corsi di laurea;

b) le modalità di verifica del mantenimento dei requisiti di cui alla lettera a);

c) lo schema di protocollo di cui all'articolo 29, comma 2;

d) il numero e la tipologia dei contratti aggiuntivi della formazione specialistica in base alle risorse regionali disponibili;

e) le condizioni in base alle quali le strutture della rete di cui all'articolo 28, comma 1, possono finanziare, secondo la normativa vigente, incarichi di ricercatore, professore associato od ordinario e a fronte di progetti nei quali il contributo assegnato possa essere compensato da un contributo di personale universitario o di personale in formazione specialistica all'attività assistenziale.

3. Il Comitato valuta il fabbisogno di medici, di laureati nelle professioni sanitarie e di specializzandi in raccordo con l'Osservatorio epidemiologico regionale.

4. Il Comitato è costituito con deliberazione della Giunta regionale che ne definisce la composizione e le modalità di funzionamento.

Art. 31

(Personale universitario)

1. In coerenza con il proprio stato giuridico, i professori e i ricercatori universitari convenzionati con le strutture sanitarie esercitano funzioni assistenziali inscindibili da quelle di insegnamento e ricerca. L'impegno orario del personale universitario convenzionato, omnicomprendivo delle tre funzioni, è pari a quello del corrispondente personale ospedaliero. La presenza nelle strutture aziendali è comunque rilevata secondo modalità oggettive e deve essere pari almeno al sessanta per cento dell'orario complessivo.

2. Il protocollo di cui all'articolo 29 disciplina in dettaglio quanto previsto dal comma 1, tenendo conto che l'orario di attività del personale universitario viene articolato dal direttore generale dell'azienda in cui si svolge l'attività assistenziale e sulla base della programmazione di quest'ultima.

3. Il personale universitario è responsabile dell'attività assistenziale e dei relativi risultati conseguiti. L'attività assistenziale e i relativi obiettivi conseguiti presso le strutture organizzative a direzione universitaria sono oggetto di verifica da parte dell'azienda.

4. La Regione promuove, attraverso specifici istituti di formazione, a partire dall'Accademia di formazione per il servizio sociosanitario lombardo, percorsi di alta formazione anche di profilo gestionale organizzativo.

5. Per remunerare il contributo offerto alle finalità del servizio sanitario regionale, ai professori e ai ricercatori universitari, nonché alle figure equiparate compete, oltre alla retribuzione corrisposta dall'Università, un trattamento aggiuntivo coerente con l'incarico conferito e con le connesse responsabilità, per quanto necessario a rendere il trattamento economico complessivo allineato a quello dei dirigenti del servizio sanitario regionale di pari incarico, nell'ambito degli strumenti consentiti dalle vigenti norme di legge e contrattuali, nonché un trattamento accessorio correlato alle particolari condizioni di lavoro.

6. È altresì riconosciuto un trattamento economico aggiuntivo in relazione all'effettivo raggiungimento dei risultati ottenuti nell'attività assistenziale, pari all'intera retribuzione di risultato così come disciplinata dalla struttura sanitaria, nel rispetto dei vincoli contrattuali della sanità pubblica.

7. L'indennità di esclusività è riconosciuta a coloro che abbiano optato per l'attività professionale intramoenia.

8. Le aziende, nella definizione degli assetti organizzativi e delle posizioni dirigenziali, determinano le quote di risorse da destinare al personale universitario nel pieno rispetto dei vincoli economici complessivi del sistema sanitario lombardo.

Art. 32

(Organizzazione interna delle reti di insegnamento)

1. Gli aspetti organizzativi della presenza delle Università nelle strutture degli erogatori di cui agli articoli 7 e 8, degli IRCCS e degli erogatori sociosanitari pubblici sono concordati tra gli stessi e le Università, in conformità alle linee guida predisposte dalla Regione per la stesura dei POAS, privilegiando modelli organizzativi dipartimentali che sviluppino congiuntamente l'attività assistenziale, di didattica e di ricerca, al fine di assicurare il più alto livello di coerenza tra prestazioni diagnostiche e terapeutiche ed attività didattico - scientifica.

2. Il direttore di dipartimento nelle sedi principali è nominato dal direttore generale.

3. Nella definizione degli assetti organizzativi, le aziende devono rispettare i fabbisogni di personale autorizzati dalla Giunta regionale, che comprendono anche il personale universitario, garantendo comunque il rispetto dei vincoli economici complessivi.

4. I consigli di facoltà e la direzione strategica delle aziende comprese nelle reti formative operano, per quanto di rispettiva competenza, per sviluppare processi di verifica dell'applicazione e dell'attualità delle convenzioni, dell'effettiva realizzazione dell'attività formativa programmata e dell'attività di tutorato, coinvolgendo direttamente anche i medici in formazione.

Art. 33

(Strutture della formazione specialistica)

1. Ciascuna scuola di specializzazione è basata su una rete formativa composta di strutture universitarie e di strutture del servizio sociosanitario regionale.

2. La rete formativa, complessivamente, deve essere in possesso degli standard generali e specifici relativi alle capacità strutturali, tecnologiche, organizzative e assistenziali previste dalla normativa nazionale e regionale.

3. Qualora particolari esigenze formative connesse a specialità diverse da quella oggetto della scuola non possono essere soddisfatte nell'ambito delle strutture di sede e delle strutture collegate della rete formativa della stessa scuola, è consentito coinvolgere ulteriori strutture di supporto, purché in coerenza con il modello di rete di cui al presente Titolo (2).

Art. 34

(Partecipazione dei medici in formazione specialistica alle attività assistenziali)

1. La formazione specialistica implica la partecipazione guidata dello specializzando alle

attività mediche delle strutture sanitarie alle quali è stato assegnato, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia, dagli ordinamenti didattici e sulla base dello specifico progetto formativo elaborato dal Consiglio della scuola.

2. Le attività assistenziali svolte dal medico in formazione specialistica sono individuate e tracciate in relazione al progressivo grado di autonomia operativa e decisionale secondo i seguenti livelli:

a) attività di appoggio: quando assiste il personale medico strutturato nello svolgimento delle sue attività;

b) attività di collaborazione: quando svolge direttamente procedure e attività assistenziali specifiche sotto il diretto controllo di personale medico strutturato;

c) attività autonoma: quando svolge autonomamente specifici compiti che gli sono stati affidati, fermo restando che il tutor deve essere sempre disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento (2).

3. La graduale assunzione di compiti assistenziali e la connessa progressiva attribuzione di responsabilità, secondo quanto definito al comma 2, sono oggetto di indirizzo e valutazione da parte del Consiglio della scuola, considerate le proposte definite d'intesa tra i medici in formazione specialistica, i tutor individuali e i responsabili delle unità operative nelle quali si svolge la formazione. Le attività svolte dal medico in formazione specialistica, sono contemplate nei piani di attività della struttura nella quale si svolge la formazione. Le Università e le aziende definiscono le modalità di sottoscrizione degli atti assistenziali compiuti dal medico in formazione specialistica nell'ambito del piano formativo.

4. Il medico in formazione specialistica può partecipare ad attività di ricerca, svolgendo attività specifiche in modo autonomo sotto la guida del responsabile della ricerca secondo le modalità previste dalla normativa vigente.

Art. 35

(Finanziamento delle strutture sanitarie convenzionate con le Università)

1. Al sostegno economico-finanziario delle attività svolte dalle strutture sanitarie concorrono le risorse messe a disposizione sia dall'Università sia dal fondo sanitario regionale.

2. Gli oneri sostenuti per la retribuzione del personale universitario convenzionato, per le immobilizzazioni e le attrezzature universitarie utilizzate anche per l'assistenza, nonché per tutta l'attività didattica, sono a carico dell'Università.

3. Fatto salvo quanto previsto dall'articolo 27 bis, gli oneri sostenuti per lo svolgimento dei corsi di laurea delle professioni sanitarie sono attribuiti alle aziende per le rispettive sedi individuate dalla Regione a seguito di rendicontazione annuale. Il costo per lo svolgimento dell'attività assistenziale è a carico delle strutture sanitarie.'

Art. 2

(Carattere sperimentale della disciplina introdotta dagli articoli 29, 31, 33 e 34 della l.r. 33/2009)

1. La disciplina dettata dagli articoli 29, 31, 33 e 34 di cui al Titolo III della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità), introdotta dalla presente legge, avviene in via sperimentale per un periodo di cinque anni, al termine del quale la Regione, in collaborazione con il Ministero della Salute e con il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, e il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, valuta i risultati della sperimentazione. La Regione, in collaborazione con il Ministero della Salute, effettua una prima verifica al termine del primo triennio di sperimentazione al fine di individuare eventuali interventi correttivi (3 (4.

Art. 3
(Norma finanziaria)

1. Alle spese per lo svolgimento di attività assistenziali e formative di cui al Titolo III della l.r. 33/2009, come modificato dalla presente legge, da definirsi con specifici provvedimenti della Giunta regionale, si fa fronte, compatibilmente alla sostenibilità della spesa, con le risorse allocate alla missione 13 'Tutela della salute', programma 01 'Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA' - titolo 1 'Spese correnti' dello stato di previsione delle spese per il bilancio 2017-2019.

NOTE:

1. Si rinvia alla l.r. 30 dicembre 2009, n. 33, per il testo coordinato con le presenti modifiche.
2. Vedi sentenza della Corte costituzionale n. 249/2018.
3. La Corte costituzionale, con sentenza n. 249/2018, ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 2 nella parte in cui non prevede che la Regione effettui una prima verifica al termine del primo triennio di sperimentazione, al fine di individuare eventuali interventi correttivi, anche in collaborazione con il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca (MIUR).
4. Il comma è stato modificato dall'art. 39, comma 1, lett. a) della l.r. 6 giugno 2019, n. 9.

Il presente testo non ha valore legale ed ufficiale, che è dato dalla sola pubblicazione sul Bollettino ufficiale della Regione Lombardia

APPENDICE 2: DELIBERAZIONE GIUNTA REGIONALE
N°XI / 2314 Seduta del 28/10/2019



Regione Lombardia
LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N°

XI / 2314

Seduta del 28/10/2019

Presidente

ATTILIO FONTANA

Assessori regionali

FABRIZIO SALA *Vice Presidente*
STEFANO BOLOGNINI

GIULIO GALLERA

STEFANO BRUNO GALLI

MARTINA CAMBIAGHI

DAVIDE CARLO CAPARINI

RAFFAELE CATTANEO

RICCARDO DE CORATO

MELANIA DE NICHILLO RIZZOLI

PIETRO FORONI

LARA MAGONI

ALESSANDRO MATTINZOLI

SILVIA PIANI

FABIO ROLFI

MASSIMO SERTORI

CLAUDIA MARIA TERZI

Con l'assistenza del Segretario Enrico Gasparini

Su proposta dell'Assessore Giulio Gallera

Oggetto

INDIRIZZI PER LA PROGRESSIVA ASSUNZIONE DI AUTONOMIA OPERATIVA E DECISIONALE DEL MEDICO IN FORMAZIONE SPECIALISTICA AI SENSI DELL'ART. 34, COMMA 2, LETT. C), DELLA L.R. 30 DICEMBRE 2009, N. 33

Si esprime parere di regolarità amministrativa ai sensi dell'art.4, comma 1, l.r. n.17/2014:

Il Direttore Generale Luigi Cajazzo

Il Dirigente Paola Palmieri

L'atto si compone di 9 pagine di cui 4 pagine di allegati parte integrante

VISTO il decreto Legislativo 17 agosto 1999 n. 368 “Attuazione della Direttiva 93/16/CE in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli e delle direttive 97/50CE, 98/21/CE, 98/63/CE e 99/46/CE che modificano la direttiva 93/16/CE” e, in particolare, le disposizioni del Titolo VI concernenti la formazione dei medici specialisti;

VISTA la L.r. 30 dicembre 2009, n. 33 “Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità), come novellata dalla L.r. 12 dicembre 2017 n. 33, ed, in particolare, l’art. 34 che stabilisce:

1. La formazione specialistica implica la partecipazione guidata dello specializzando alle attività mediche delle strutture sanitarie alle quali è stato assegnato, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia, dagli ordinamenti didattici e sulla base dello specifico progetto formativo elaborato dal Consiglio della scuola.
2. Le attività assistenziali svolte dal medico in formazione specialistica sono individuate e tracciate in relazione al progressivo grado di autonomia operativa e decisionale secondo i seguenti livelli:
 - a) attività di appoggio: quando assiste il personale medico strutturato nello svolgimento delle sue attività;
 - b) attività di collaborazione: quando svolge direttamente procedure e attività assistenziali specifiche sotto il diretto controllo di personale medico strutturato;
 - c) attività autonoma: quando svolge autonomamente specifici compiti che gli sono stati affidati, fermo restando che il tutor deve essere sempre disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento.
3. La graduale assunzione di compiti assistenziali e la connessa progressiva attribuzione di responsabilità, secondo quanto definito al comma 2, sono oggetto di indirizzo e valutazione da parte del Consiglio della scuola, considerate le proposte definite d'intesa tra i medici in formazione specialistica, i tutor individuali e i responsabili delle unità operative nelle quali si svolge la formazione. Le attività svolte dal medico in formazione specialistica sono contemplate nei piani di attività della struttura nella quale si svolge la formazione. Le Università e le aziende definiscono le modalità di sottoscrizione degli atti assistenziali compiuti dal medico in formazione specialistica nell'ambito del piano formativo”;

RILEVATO che:

- Il Presidente del Consiglio dei ministri ha promosso questione di legittimità costituzionale in ordine all’art. 34, comma 2, lettera c) della L.r. n. 33/2009, depositando, nel febbraio 2018, l’impugnativa davanti alla Corte Costituzionale;
- Regione Lombardia si è costituita nel succitato giudizio con l’Avvocatura regionale per resistere e sostenere la legittimità costituzionale della propria normativa;

VISTA la sentenza n. 249/2018 con la quale la Corte Costituzionale ha dichiarato la questione di legittimità sollevata non fondata, enunciando peraltro alcuni importanti principi a cui attenersi nell’ambito della declinazione della cosiddetta ‘autonomia vincolata’ del medico in formazione specialistica;

RITENUTO opportuno fornire specifici indirizzi alle strutture sanitarie che fanno parte della rete formativa, in merito alla progressiva autonomia dei medici specializzandi, ai sensi dell’art. 34, comma 2, lettera c), della L.r. n. 33/2009, per garantire al medico in formazione la possibilità di “appropriarsi” di una graduale assunzione di responsabilità e autonomia decisionale;

VISTO il documento denominato “Indirizzi per la progressiva assunzione di autonomia operativa e decisionale del medico in formazione specialistica”, elaborato dalla Direzione Generale Welfare secondo i principi desunti dalla normativa e dalla suindicata sentenza della Corte Costituzionale, anche al fine di garantire uniformità di applicazione della nuova normativa sul territorio regionale (allegato A parte integrante del presente atto);

PRESO ATTO che i sopraddetti Indirizzi sono stati condivisi con il Comitato di Indirizzo di cui all’art. 30 della l.r. 33/2009 nella riunione del 9 luglio 2019, sono stati illustrati ai rappresentanti degli Ordini dei Medici della Lombardia in data 30 luglio e sono stati oggetto di informativa e interlocuzione con le Organizzazioni Sindacali regionali della Dirigenza Medica e Veterinaria e del ruolo Sanitario, Professionale, Tecnico ed Amministrativo in data 18 luglio e 18 settembre u.s.;

RICHIAMATE:

- la DGR n. XI/584 del 01.10.2018 “Costituzione dell’Osservatorio regionale per la formazione specialistica ai sensi dell’art. 44 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368”, con la quale si è provveduto alla costituzione di tale organismo con il compito, tra l’altro, di verificare e sovrintendere alla formazione professionale degli specializzandi;
- la DGR n. XI/1358 del 11.03.2019 “Osservatorio regionale per la formazione specialistica ai sensi dell’art. 44 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368”, con quale si è proceduto ad aggiornare la composizione dei componenti di tale organismo;

SPECIFICATO che nel documento di cui al presente provvedimento è previsto, tra l’altro, che a supporto del processo di autonomia conseguito dal medico in formazione specialistica è utilizzato un piano delle competenze riferito all’attività didattica e formativa oggetto del percorso di formazione specialistica di ogni anno di corso e che tale piano delle competenze è definito dall’Osservatorio regionale della formazione medico specialistica, in raccordo con le Scuole di specialità della Lombardia;

PRECISATO che il piano delle competenze costituisce il documento di riferimento per l’uniforme applicazione sul territorio regionale, da parte delle strutture sanitarie interessate e delle Università per l’attuazione della progressiva autonomia operativa e decisionale di cui all’art. 34 della l.r. 33/2019;

PRESO ATTO che l’Osservatorio regionale della formazione medica specialistica ha comunicato di avere approvato nella seduta del 4 ottobre 2019 i piani delle competenze redatti dai Direttori delle singole Scuole di Specializzazione delle diverse Università lombarde, che sono stati consegnati in copia alla Direzione Generale Welfare;

SPECIFICATO che, in considerazione della innovatività degli strumenti, l’Osservatorio ha previsto che tali piani delle competenze sono suscettibili di futura implementazione e integrazione, di cui dovrà essere fornito costante aggiornamento alla Direzione Generale Welfare e alle Università lombarde, sedi di Facoltà di Medicina e Chirurgia;

RITENUTO opportuno prevedere che, decorso un anno dell’applicazione del presente documento, sarà effettuata una verifica presso gli enti della rete formativa in ordine allo stato di attuazione dei principi previsti, anche al fine di valutarne l’impatto;

VAGLIATE ED ASSUNTE come proprie le predette determinazioni;

A VOTI UNANIMI espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

Per le premesse che si intendono qui integralmente riportate:

1. di approvare il documento denominato “Indirizzi per la progressiva assunzione di autonomia operativa e decisionale del medico in formazione specialistica” (allegato A parte integrante del presente atto), sensi dell’art. 34, comma 2, lettera c) della L.r. n. 33/2009, per garantire al medico in formazione la possibilità di “appropriarsi” di una graduale assunzione di responsabilità e autonomia decisionale;
2. di stabilire che per quanto concerne i piani delle competenze delle attività didattiche e formative dei medici in formazione specialistica, si rinvia al documento predisposto dall’Osservatorio regionale della formazione medica specialistica con la collaborazione delle Scuole di specialità della Lombardia, approvato nella seduta del 4 ottobre 2019 che verrà reso noto agli Enti interessati;
3. di dare atto che, in considerazione della innovatività degli strumenti, l’Osservatorio ha previsto che tali piani delle competenze sono suscettibili di futura implementazione e integrazione, di cui dovrà essere fornito costante aggiornamento alle Scuole di specialità lombarde e alla Direzione Generale Welfare;
4. di trasmettere il presente provvedimento agli Enti del SSR e alle Università della Lombardia, sedi di Facoltà di Medicina e Chirurgia;
5. di stabilire di effettuare una verifica presso le strutture sanitarie presso le quali si svolge la formazione medica specialistica, decorso un anno dall’avvio dell’applicazione del documento di cui al punto 1) per constatarne lo stato di attuazione dello stesso;
6. di disporre la pubblicazione del presente documento sul BURL.

IL
SEGRETARIO
ENRICO
GASPARINI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

APPENDICE 3: ALLEGATO A - DELIBERAZIONE **GIUNTA REGIONALE N°XI / 2314 Seduta del** **28/10/2019**

ALLEGATO A) PROGRESSIVA ASSUNZIONE DI AUTONOMIA OPERATIVA E DECISIONALE DEL MEDICO IN FORMAZIONE SPECIALISTICA

Premessa

La L.r. n. 33/2009, novellata con la L.r. n. 23/2015 e dalla L.r. n. 33/2017, all'art. 34 "Partecipazione dei medici in formazione specialistica alle attività assistenziali" affronta il nodo del riconoscimento al medico specializzando, durante il percorso formativo, di una graduale e progressiva autonomia operativa e decisionale.

La disposizione regionale mira, pertanto, a garantire che al medico in formazione venga data la possibilità di "appropriarsi" di una graduale assunzione di responsabilità e di autonomia attraverso un percorso definito che, nell'ordine, prevede:

- a. attività di appoggio (quando assiste il personale medico strutturato nello svolgimento delle sue attività);
- b. attività di collaborazione (quando svolge direttamente procedure e attività assistenziali specifiche sotto il diretto controllo di personale medico strutturato);
- c. attività autonoma (quando svolge autonomamente specifici compiti che gli sono stati affidati, fermo restando che il tutor deve essere sempre disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento).

Il Presidente del Consiglio dei ministri ha promosso questioni di legittimità costituzionale in ordine all'art. 34, comma 2, lettera c) della L.r. n. 33/2009, depositando, nel febbraio 2018, l'impugnativa davanti alla Corte Costituzionale. Regione Lombardia si è costituita nel giudizio per resistere e sostenendo la legittimità costituzionale della propria normativa.

La Corte Costituzionale con sentenza n. 249/2018 ha dichiarato la questione di legittimità sollevata non fondata, con la seguente motivazione:

"La disposizione impugnata interviene a regolare taluni aspetti concernenti le attività di formazione specialistica dei medici, la cui disciplina è stata ricondotta da questa Corte in via prevalente alle materie delle «professioni» e della «tutela della salute» di cui all'art. 117, terzo comma, Cost. (sentenza n. 126 del 2014). Dalla formazione del medico specializzando, infatti, dipendono tanto l'esercizio della professione, quanto la qualità delle prestazioni rese all'utenza.

La disciplina statale prefigura una progressiva autonomia operativa del medico in formazione, con la possibilità di eseguire interventi assistenziali, purché ciò avvenga con gradualità, in coerenza con il percorso formativo e comunque con la supervisione di un medico strutturato, preferibilmente il tutore (cosiddetta "autonomia vincolata"). D'altronde, pur volendo ritenere che non sia sempre necessaria la costante presenza fisica del tutor o di un medico di ruolo in ciascuna attività dello specializzando (cosa che neppure la legislazione statale prevede), l'autonomia di quest'ultimo non potrebbe comunque mai prescindere dalle direttive del tutore.

In altri termini, l'art. 38, comma 3, del d.lgs. n. 368 del 1999 coniuga due principi: il principio dell'insostituibilità del personale strutturato da parte dello specializzando e quello della sua graduale assunzione di responsabilità e autonomia operativa. Tali principi hanno trovato applicazione nel decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 6 luglio 2007, che ha definito lo schema-tipo del contratto di formazione specialistica, rinviando, per quanto non espressamente previsto, alle specifiche disposizioni regionali in materia, quando compatibili con la normativa statale vigente e

con lo stesso contratto. Residua, dunque, uno spazio d'intervento per il legislatore regionale, come già riconosciuto da questa Corte (sentenza n. 126 del 2014).

La disposizione impugnata, infatti, prevedendo che il medico specializzando possa svolgere autonomamente specifici compiti che gli sono stati affidati, fa leva su un atto del tutor, l'affidamento, che nel contesto della formazione non può non essere accompagnato dalle direttive dello stesso tutor. Si tenga anche conto che il comma 3 dell'art. 34, in coerenza con l'art. 38, comma 4, del d.lgs. n. 368 del 1999, stabilisce che l'assunzione di compiti assistenziali e la connessa progressiva attribuzione di responsabilità sono oggetto d'indirizzo e di valutazione da parte del consiglio della scuola, considerate le proposte definite d'intesa tra i medici in formazione specialistica, i tutor individuali e i responsabili delle unità operative nelle quali si svolge la formazione. Le attività in questione, dunque, all'interno della cornice di limitata autonomia che la stessa legislazione statale riconosce allo specializzando, non possono prescindere dalle direttive del formatore, alla cui valutazione spetta la decisione sul quantum di autonomia dello specializzando. Inoltre, la formulazione della disposizione impugnata è tale da impedire che allo specializzando possano essere affidate responsabilità senza la disponibilità del personale medico strutturato. Anzi, tale formulazione precisa che è il tutor a dover essere sempre disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento, secondo un'impostazione assai rigorosa in materia. Essa richiede infatti la necessaria pronta disponibilità e idoneità al tempestivo intervento dello stesso tutor e non di altri.”.

Elementi e punti di attenzione per lo sviluppo della graduale assunzione di responsabilità

1. Al medico specializzando deve essere garantita la possibilità di una graduale assunzione di responsabilità e di autonomia operativa, attraverso l'affidamento di attività delegate. Detto percorso deve prevedere che:
 - a. il livello di autonomia operativa e decisionale raggiunto da ogni medico specializzando, certificata dal Direttore della Scuola, è oggetto di indirizzo e valutazione da parte del Consiglio della scuola a seguito di quanto proposto dal tutor e dal responsabile di unità operativa, sentito il medico in formazione; (rif. Lr 33/2009 art. 34 c.3 2° riga). A supporto del processo di determinazione del livello di autonomia conseguito dal medico in formazione specialistica è utilizzato un piano delle competenze riferito all'attività didattica e formativa oggetto del percorso di formazione specialistica di ogni anno di corso. Tale piano delle competenze è definito dall'Osservatorio Regionale della Formazione Medico Specialistica, in raccordo con le Scuole di specialità della Lombardia;
 - b. lo specializzando non può essere conteggiato nel calcolo delle risorse umane assegnate dell'unità organizzativa all'interno della quale è inserito;
 - c. fermo restando quanto previsto alla precedente lettera b, lo specializzando può essere conteggiato nello standard organizzativo necessario ai fini dell'accREDITAMENTO, nell'alveo delle sole prestazioni riconosciute nel suo livello di autonomia;
 - d. il tutor individua la tipologia dei casi clinici assegnabili a ogni medico in formazione, nell'ambito del livello di autonomia operativa e decisionale allo stesso riconosciuto. In ogni caso, l'esecuzione della prima visita ambulatoriale non si configura come attività rimessa al pieno livello di piena autonomia dello specializzando;
 - e. l'autonomia del medico specializzando non può mai prescindere dalle direttive fornite dal tutor. Al medico specializzando deve essere messa a disposizione, e dallo stesso formalmente recepita, tutta la pertinente documentazione (protocolli terapeutici, istruzioni operative, linee guida ...) in uso presso la struttura sanitaria

- e necessaria a svolgere l'attività sanitaria assegnata; (rif. Lr 33/2009 art. 34 c. 3 penultima frase)
- f. il medico in formazione, nello svolgimento dell'attività autonoma di cui alla lettera c) comma 2 dell'art. 34 della L.R. n. 33/2009, è sottoposto alla supervisione del tutor il quale deve essere sempre presente nella struttura per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento.
2. La supervisione, ai fini della "attività autonoma", non si sostanzia necessariamente nella presenza del tutor al momento del compimento dell'atto medico affidato allo specializzando, bensì:
- a. nella decisione che un atto medico possa essere compiuto, in autonomia, dallo specializzando, già adeguatamente formato (autonomia progressiva);
- b. nell'indicazione, da parte del tutor, dell'atto medico che lo specializzando può svolgere avendo riferimento a adeguate direttive;
- c. nella garanzia che il tutor intervenga tempestivamente in caso di necessità per consultazioni o per affiancare lo specializzando. Nell'assolvimento di tale compito il tutor può avvalersi di personale medico specialista strutturato (supervisore) con competenze adeguate, sulla base di una formale procedura organizzativa precedentemente approvata dalla Direzione dell'Azienda o Ente del SSL.
3. Per poter attuare la graduale e progressiva autonomia operativa e decisionale del medico in formazione specialistica si deve utilizzare, mutuandone i principi, la metodologia della "qualificazione professionale del personale" c.d. privilegio (privilegi) - già in uso presso le Aziende e gli Enti del SSL - attraverso la formalizzazione di un processo che metta in relazione l'identificazione dei bisogni clinici/assistenziali dei pazienti e l'idoneità delle competenze assunte dal medico in formazione, nell'ambito della richiamata progressiva autonomia, assicurando l'erogazione di prestazioni sanitarie in condizioni di sicurezza per i pazienti e gli operatori. (rif. Lr 33/2009 art. 34 c. 2+ c. 3 2° capoverso).
- Il sistema dei privilegi, introdotto con DGR n. X/3652/2015 "PROGRAMMA INTEGRATO DI MIGLIORAMENTO DELL'ORGANIZZAZIONE (PIMO)", prevede che le figure professionali coinvolte nella cura del paziente devono essere sottoposte a un processo di valutazione e verifica in merito alle loro competenze, a decorrere dal momento dell'assunzione e periodicamente nel corso della vita professionale.
- La stessa metodologia applicata altresì al medico specializzando permette di rendere verificabile e rintracciabile, in idonei fascicoli, il percorso di crescita professionale e di competenze acquisite, attraverso una graduale assunzione di responsabilità e di autonomia operativa.
- In tale contesto anche i privilegi del tutor e del medico specialista strutturato "supervisore" devono essere formalmente incrementati della funzione di tutoraggio a favore del medico specializzando.
4. Le Aziende, gli Enti del SSL e le Università definiscono, ai sensi del comma 3 art. 34 della L.R. n. 33/2009, le modalità di sottoscrizione degli atti assistenziali compiuti dal medico in formazione specialistica, il quale deve essere dotato e abilitato all'utilizzo, per gli adempimenti connessi all'attività affidatagli (compilazione cartella clinica, lettera di dimissioni, referti ambulatoriali, registro di sala operatoria ecc.), di una Carta SISS personale. (rif. Lr 33/2009 art. 34 c. 3 ultima parte).
5. Al medico in formazione specialistica è garantita la copertura assicurativa per la responsabilità civile contro terzi e gli infortuni connessi all'attività assistenziale svolta nelle Strutture, alle stesse condizioni del personale medico dipendente.
6. Al fine di constatare lo stato di attuazione delle indicazioni sopra riportate, si prevede di effettuare, decorso un anno dall'avvio dell'applicazione del presente documento, una verifica presso le Aziende e gli Enti del SSL interessate il cui esito sarà condiviso con le Organizzazioni Sindacali.