

Convegno:
"Dipartimento Emergenza Oggi e Domani"

**La Scuola di Specialità in Medicina di
Emergenza e Urgenza**

Nicola Montano

Dipartimento di Scienze Cliniche
Ospedale Luigi Sacco
Università degli Studi di Milano

Imola, 27 Giugno 2009

La formazione di un nuovo specialista



La necessità di una specializzazione in Medicina d'Emergenza-Urgenza nasce in Italia, come in altre parti del mondo, da forti motivi di carattere culturale, sociale e scientifico-tecnologico.

Dagli anni 90 si è assistito a una trasformazione profonda e diffusa dei Pronto Soccorso che sono passati da zone marginali e limitate degli ospedali a servizi attrezzati tecnologicamente nei quali gruppi di medici ed infermieri sempre più qualificati svolgono in modo esclusivo la loro attività 24 ore su 24.

All'estero.....

Nel 1979, la necessità di assicurare ai medici che operano nel sistema dell'emergenza una formazione specialistica ha portato negli USA al riconoscimento della specializzazione in "Emergency Medicine".

Nel 1994, nasce in Europa la European Society for Emergency Medicine (EuSEM) e la Commissione Europea nel 2000 ha inserito, con delibera legislativa, la Medicina di Emergenza-Urgenza nel gruppo delle Specializzazioni dell'Area di Medicina.

.....in Italia

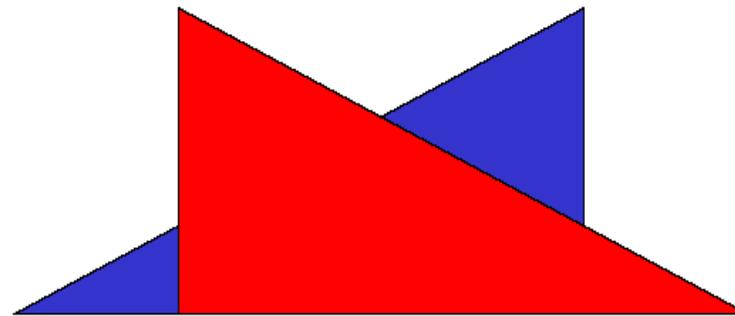
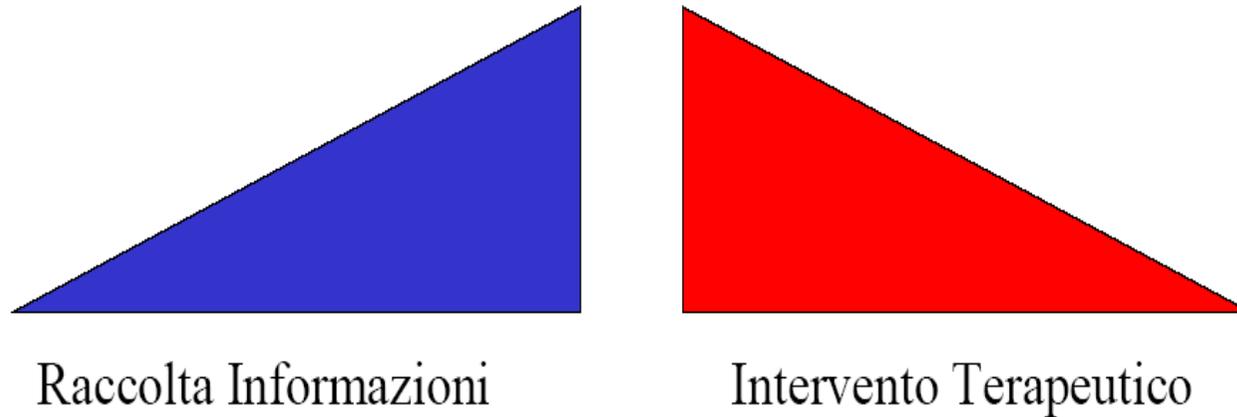
In Italia, in data 23 Maggio 2006, sulla G.U. n.118, viene pubblicato il Decreto 17 Febbraio 2006, con il quale viene istituita la Specializzazione in Medicina di Emergenza-Urgenza che è inserita nella classe Medicina Clinica Generale.

Il 26 Febbraio 2008 vengono pubblicati sulla G.U. i requisiti minimi relativi all'attivazione della Scuola di Specialita' in Medicina d'Emergenza-Urgenza.

La Conferenza Stato-Regioni dello scorso 25 marzo ha definitivamente sancito l'attivazione su tutto il territorio nazionale della Scuola di Specializzazione in Medicina d'Emergenza-Urgenza a partire da questo anno accademico.

MEDICINA DI EMERGENZA - URGENZA	MEDICINA INTERNA
Visione unitaria del paziente	Visione unitaria del paziente
Attività tempo-correlata dettata dalla gravità clinica del paziente	Scelta dei tempi appropriati per portare a termine il processo assistenziale
Interventi mirati a raggiungimento e mantenimento della “stabilità”	Interventi su pazienti “stabili”
Diagnosi mirata al trattamento in urgenza e all’indicazione del percorso	Maggiore completezza diagnostica con gli aspetti eziopatogenetici
Integrazione dei momenti diagnostico-terapeutici	La diagnosi precede la terapia
Pressione del tempo e scarsità di informazioni disponibili	Più tempo e completezza di informazioni disponibili
Ampia variabilità delle patologie e sedi	Campi patologici più definiti
Necessità nell’agire di rapida stratificazione prognostica	Prognosi come atto finale
Capacità operativa individuale	Capacità operativa distribuibile all’interno del gruppo di lavoro
Modalità di lavoro “in parallelo”	Modalità di lavoro “in serie”

CONSUETO ITER DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO



ITER INTEGRATO IN MEDICINA DI URGENZA



SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN MEDICINA D'EMERGENZA-URGENZA
(SCUOLE DI AREA MEDICA - CLASSE DELLA MEDICINA CLINICA GENERALE)

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

Obiettivi formativi integrati (ovvero tronco comune):

lo specializzando deve avere acquisito una soddisfacente conoscenza teorica e competenza professionale nel riconoscimento e nel trattamento, anche in condizioni di emergenza-urgenza, delle più diffuse patologie nei seguenti ambiti:

Allergologia e immunologia clinica: conoscenza delle malattie allergiche, delle immunodeficienze prevalenti, delle malattie autoimmuni....

Cardiologia: conoscenza delle più diffuse malattie cardiovascolari.....

Ematologia: conoscenza delle più diffuse malattie dell'apparato emopoietico.....

Endocrinologia: conoscenza delle più diffuse malattie endocrine....

Farmacologia clinica: conoscenza della farmacologia clinica dei farmaci d'uso più comune.....

Gastroenterologia: conoscenza delle più diffuse malattie dell'apparato digerente.....

Malattie infettive: conoscenza delle più diffuse malattie infettive.....

Nefrologia: conoscenza delle più diffuse malattie dell'apparato urinario.....

Oncologia medica: conoscenza delle più importanti iniziative di prevenzione primaria e diagnosi precoce.....

Pneumologia: conoscenza delle più diffuse malattie dell'apparato respiratorio.....

Psichiatria: conoscenza delle più diffuse malattie psichiatriche,....

Radiologia: conoscenza, indicazioni cliniche.....

- **Il medico d' emergenza-urgenza vedere nella conoscenza approfondita della medicina la sua reale peculiarita'**
- **Cultura vs manualità**
- **Solo il saper lavorare insieme e quindi l'integrazione di conoscenze diverse può dare i giusti risultati per il bene dei malati**

OBIETTIVI FORMATIVI

Obiettivi formativi integrati (ovvero tronco comune):

lo specializzando deve avere acquisito una soddisfacente conoscenza teorica e competenza professionale nel riconoscimento e nel trattamento, anche in condizioni di emergenza-urgenza, delle più diffuse patologie nei seguenti ambiti:

.....

Cardiologia:

*"conoscenza delle più diffuse malattie cardiovascolari, capacità nella raccolta della storia clinica essenziale e nel trattamento; competenza specifica nella valutazione dei pazienti con dolore toracico acuto, interpretazione delle alterazioni maggiori dell'elettrocardiogramma, **diagnosi e trattamento dell'infarto miocardico acuto, diagnosi e trattamento delle aritmie minacciose, trattamento dell'arresto cardiaco, rianimazione cardiorespiratoria, trattamento dello shock, dell'asma cardiaco e dell'edema polmonare, trattamento della trombosi venosa profonda e dell'embolia polmonare, trattamento dell'ipotermia"***

ESEMPIO DI UN DIPARTIMENTO DI EMERGENZA- URGENZA DI UN GRANDE OSPEDALE DEL NORD

- **Su circa 64500 accessi (adulti), i ricoveri in Cardiologia sono 450 (60% in UTIC).**
- **Le visite Cardiologiche in PS sono in media 2.6 al giorno.**
- **Il 70% degli accessi per dolore toracico non risulta di pertinenza cardiologica**

Position Paper

Percorso di valutazione del Dolore Toracico

(PDT)

**Valutazione dei requisiti di base
per l'implementazione negli ospedali italiani**

F. Ottani*#, N. Binetti°@, R. Lorenzoni*, I. Casagrande, M. Cassin*, T. Lenzi°, P. Tanzi*,
M. Cavazza°, G. Vergara*, R. Sbrojavacca°, S. Grifoni °, a nome della Commissione Congiunta
ANMCO-SIMEU.

*Rappresentante ANMCO

°Rappresentante SIMEU

Chairman

@Co-Chairman

IMPORTANZA DEI PDT

- **Seguire l'istinto e l'esperienza può esporre il paziente ad un rischio evitabile**
- **Seguire indicazioni validate e percorsi chiari e condivisi per minimizzare l'errore**

**Intensive Care,...“Cardiology and
Emergency Medicine: united we stand,
divided we fall”.**

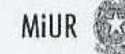
(Gibler WB, Topol EJ, Holroid B, Armstrong PW)

Ann Emerg Med 2002



Offerta Formativa - Scuole di Specializzazione

Facoltà di MEDICINA e CHIRURGIA - Medicina d'emergenza-urgenza



Inerpretazione di TC (cranio, cervicale, toracica, addominale)	20	198
Interpretazione di RMN del Cranio	10	99
Esecuzione ed interpretazione di esami ecografici per emergenze cardiache ed addominali	40	399
Esecuzione ed Interpretazione di Eco-doppler venosi ed arteriosi	30	300
Esecuzione ed Interpretazione di ECG	200	1980
Esecuzione di Cardioversione elettrica	20*	66
Esecuzione di defibrillazione elettrica	20*	66
Massaggio cardiaco esterno e manovre di rianimazione	40*	133
Posizionamento di Pace-Maker esterni	10*	33
Posizionamento di Pace-Maker Transvenosi	5*	16
Sedazioni-analgesie per procedure	10*	33
Anestesia locale e regionale	20*	66
Disinfezione e sutura di ferite superficiali	40	399
Immobilizzazione per la profilassi di lesioni midollari	5*	16
Cateterismi vescicali	20*	66
Esame di pazienti con Urgenze oculistiche	10	99
Effettuazione ed interpretazione di otoscopie	10	99
Tamponamenti anteriori e posteriore per epistassi	5	48
Partecipazione attiva al parto	10*	33
Partecipazione per almeno 3 anni a turni di guardia nelle strutture di Emergenza e accettazione e nelle strutture collegate	/	/
Partecipazione per almeno 3 settimane all'anno per almeno 3 anni a turni di emergenza territoriale	/	/