



IRCCS SAN MATTEO/ Modello della fondazione di Pavia per i rapporti con l'Università

Come gestire gli specializzandi

Tutor per lo studente ma anche per il paziente nelle attività critiche

ATTIVITÀ DEI MEDICI SPECIALIZZANDI E MODALITÀ DI ATTUAZIONE E CONTROLLO: L'ESEMPIO DELLA NEFROLOGIA

Principi generali

Riferimento normativo

Il riferimento normativo che regola l'attività degli specializzandi operanti nelle strutture della Fondazione Irccs Policlinico San Matteo è l'«Accordo tra Università degli studi di Pavia e Fondazione Irccs Policlinico San Matteo sulla attività dei medici specializzandi nelle strutture della fondazione» sottoscritto in data... che si allega come parte integrante del presente documento.

Tutore

L'attività del medico in formazione è esercitata con graduale autonomia, sotto la sorveglianza di un tutore. Il tutore deve essere sempre presente nell'ospedale con una delle seguenti modalità:

(A) presenza fisica del tutore accanto al medico in formazione;

(LP) presenza fisica del tutore in locale prossimo al medico in formazione (es. nello stesso reparto, in sala operatoria contigua, in ambulatorio o laboratorio contiguo);

(O) presenza fisica del tutore all'interno dell'ospedale. La prescrizione terapeutica è sempre una responsabilità diretta del medico strutturato; deve, pertanto, essere sempre validata dal medico di reparto.

Anche in modalità LP, in caso di intervento su paziente critico, in pronto soccorso, in ricovero d'urgenza, o in attività di guardia, è comunque prevista la partecipazione del tutore all'esame del caso nel più breve tempo possibile.

Attività

Le attività dei medici specializzandi di cui al presente documento sono quelle obbligatorie previste nell'ordinamento della scuola.

Gli anni di corso in cui eseguire le varie attività indicate nel presente documento rappresentano un'indicazione preferenziale, che il tutore responsabile può modificare per ragioni organizzative, comunque previo motivato giudizio di adeguata maturità dello specializzando.

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

1. Attività clinica in reparto di Nefrologia

1a. Periodo minimo di attività: 18 mesi.
1b. Anni di corso: 6 mesi nel I anno, 3 mesi nel II anno, 3 mesi nel III anno, 3 mesi nel IV anno, 3 mesi nel V anno.

1c. Tipo di presenza del tutore. Varia in funzione delle subattività (sub):

- sub a: anamnesi, esame obiettivo, misurazione non invasiva di parametri vitali, prelievi venosi, registrazione Ecg: primo mese A, quindi O;

- sub b: prelievi arteriosi: primi 3 prelievi A, quindi O;

- sub c: ecografia renale: prime 10 A, successive 10 Lp, quindi O;

- sub d: biopsia renale: A;

- sub e: toracentesi, paracentesi: A;

- sub f: aggiornamento cartella: primi 3 mesi A, quindi O;

- sub g: aggiornamento terapia: A;

- sub h: richieste esami interni, richiesta consulenze. Primi 3 mesi A, quindi O;

- sub i: esami di laboratorio:

- urina O;

- immunofluorescenza su biopsia renale A fino ad apprendimento della tecnica, quindi O;

- Facc analisi A fino ad apprendimento della tecnica, quindi O;

- sub j: giro visita principale A, giro visita seconda A primi 6 mesi, Lp successivi 6 mesi, O successivi 6 mesi;

- sub m: lettera di dimissione (obbligatoriamente firmata dal tutore): O.

2. Turni di Guardia

2a. Numero minimo: 40 turni di guardia.
2b. Anni di Corso: 5 nel secondo semestre del I anno, 5 nel II

anno, 10 in ciascuno degli anni successivi.
2c. Tipo di presenza del tutore: A nelle prime 20 guardie, Lp nelle successive.

3. Attività clinica in ambulatorio di Nefrologia per pazienti esterni

3a. Numero minimo di visite: 150.
3b. Anni di Corso: dal II anno in avanti.

3c. Tipo di presenza del tutore: A nelle prime 50 visite, Lp nelle successive. Il tutore deve sempre avere un contatto personale con il paziente. Il tutore deve firmare i documenti consegnati al paziente.

4. Attività clinica in un Centro di emodialisi

4a. Periodo minimo di attività: 12 mesi.
4b. Anni di Corso: a partire dal II anno.

4c. Tipo di presenza del tutore. Varia in funzione delle subattività:

- sub a: anamnesi, esame obiettivo, misurazione non invasiva di parametri vitali, prelievi venosi, registrazione Ecg: O.

- sub b: attacco/stacco accesso vascolare: primi 3 mesi A, successivamente Lp;

- sub c: controllo delle funzioni dell'apparecchio per emodialisi (pompa sangue, ultrafiltrazione, temperatura, flusso dialisato, reinfusione, osmolarità dialisato, allarmi): primi 3 mesi A, successivi 3 mesi Lp, successivamente O.

5. Attività clinica in Ambulatorio/Centro trapianto di rene

5a. Numero minimo di pazienti: 50.
5b. Anni di corso: dal II anno in avanti.

5c. Tipo di presenza del tutore. Varia in funzione delle subattività:

- sub a: anamnesi, esame obiettivo, misurazione non invasiva di parametri vitali, prelievi venosi, registrazione Ecg: O.

- sub b: visita pre-trapianto, follow-up ambulatoriale: primi 30 pazienti A, quindi Lp. Il tutore deve sempre avere un contatto personale con il paziente. Il tutore deve firmare i documenti consegnati al paziente.

6. Trattamenti extracorporei d'urgenza

6a. Numero minimo di trattamenti: 10.
6b. Anno di corso: dopo aver svolto attività clinica in Centro emodialisi per almeno 3 mesi.

6c. Tipo di presenza del tutore: primi 5 trattamenti A, quindi Lp fino a 10, successivi O.

7. Confezionamento di fistola artero-venosa

7a. Numero minimo di interventi: 5.
7b. Anno di corso: dal III in avanti.

7c. Tipo di presenza del tutore: A. Lo specializzando che sceglie questa come attività elettiva eseguirà un minimo di 10 interventi come secondo operatore prima di intervenire come primo operatore.

8. Manipolazione/impianto di catetere peritoneale

8a. Numero minimo di interventi: 5.
8b. Anno di corso: dal secondo semestre del I anno.

8c. Tipo di presenza del tutore. Varia in funzione delle subattività:

- sub a: attacco/stacco del catetere. Disinfezione/medicazione. Primi 3 interventi A, quindi Lp fino a 5, quindi O.

- sub b: impianto di catetere, A. Lo specializzando che sceglie questa come attività elettiva eseguirà un minimo di 5 interventi come secondo operatore prima di intervenire come primo operatore.

9. Attività tronco comune

9a. Attività minima corrispondente a 60 CfU professionalizzanti.

9b. Anno di Corso: dal I al V anno.

9c. Tipo di presenza del tutore: quella prevista nella descrizione delle attività delle Scuole di specializzazione coinvolte nella formazione dello specialista in Nefrologia.

dalle attività di reparto quali ad esempio stesura cartella clinica all'ingresso del paziente con anamnesi, esame obiettivo, misurazione parametri vitali, prelievi venosi adulti e pediatrici, richieste esami ematochimici, richieste consulenze, giro visita, medicazioni, prelievi arteriosi, aggiornamento cartelle, ad attività più specifiche quali apposizione e rimozione punti di sutura, turni di guardia, attività ambulatoriale di base, attività ambulatoriale di secondo livello. Per quanto riguarda le discipline chirurgiche vengono date indicazioni relativamente a: tecniche chirurgiche di base, principi di asepisi, conoscenza dello strumentario chirurgico, preparazione campo operatorio, esecuzione di fase iniziale di interventi chirurgici (vie d'accesso) e finale (chiusura). Anche per quanto riguarda le discipline mediche tuttavia le indicazioni spaziano a tutte le tecniche strumentali (biopsie, coronarografie ecc.)

Per quanto riguarda l'attività ambulatoriale si prevede che la prima valutazione completa venga affidata allo specializzando, che stende altresì il referto informatizzato da dare al paziente, che tuttavia viene verificato dal medico tutor in maniera tale da poter attestare attraverso lo scritto la congruenza tra quanto indagato, osservato e concluso e di poter approfondire eventualmente intervenendo direttamente su eventuali criticità rilevate dallo specializzando stesso o contenute nel referto.

In questa pagina è riportata a titolo di esempio la scheda definita per la scuola di specialità in Nefrologia.

L'esperienza è stata di particolare interesse perché, per la prima volta, ospedale e Università hanno definito insieme un programma strutturato e specifico per capitalizzare al meglio la presenza del medico in formazione specialistica a letto del paziente, massimizzando l'efficacia formativa.

La definizione delle competenze ha già da sé costituito uno strumento utile a omogeneizzare il modo di procedere e a identificare criteri che trovassero poi applicazione nel rispetto delle specificità di ogni singola scuola. Ciò ha costituito motivo di particolare soddisfazione da parte dei diversi interlocutori. Attualmente l'applicazione del modello è in progress e sarà il suo utilizzo a fornire spunti per sapere se le scelte attuate sono corrette e per individuare ulteriori elementi di miglioramento.

Comunque si ritiene che la via intrapresa sia obbligatoriamente da perseguire, con modalità che le singole realtà dovranno valutare, per cercare di evitare ambiguità e dare la massima assistenza ai pazienti, formando in maniera corretta gli specialisti di domani.

Marco Bosio
Patrizia Monti

Direzione Sanitaria Fondazione Irccs

Policlinico San Matteo Pavia

Antonio Dal Canton

Presidente facoltà di Medicina

e Chirurgia Università

degli studi di Pavia

Pietro Caltagirone

Direttore generale Fondazione Irccs

Policlinico San Matteo Pavia

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I rapporti tra ospedali e Università, in particolare nell'individuazione delle attività che i medici in formazione specialistica possono e devono svolgere nel loro percorso sono spesso caratterizzati da indeterminazione. Ciò è dovuto alla difficoltà di considerare le molteplici esigenze e i diversi soggetti e ruoli che si interfacciano sulla questione. Per quanto riguarda le esigenze, possono essere di seguito sintetizzate:

- prima di tutto c'è quella del paziente che ha diritto di essere curato da personale qualificato, in base a scelte terapeutiche che corrispondano al meglio delle conoscenze scientifiche oggi disponibili;
- c'è quella dello specializzando, che deve attuare un percorso formativo che prevede la sua partecipazione ad attività di diagnosi, di scelta terapeutica e di cura definite dettagliatamente, sia in termini qualitativi che quantitativi, negli ordinamenti didattici della scuola. La partecipazione dello specializzando deve procedere con una assunzione progressiva e regolata di responsabilità che si conclude con il conseguimento di una piena autonomia professionale;
- c'è quella del tutor che ha il triplice compito di trasmettere il proprio sapere allo specializzando, di controllare l'attività pratica a garanzia del paziente, di certificarne la maturazione formativa e definire il suo grado di autonomia professionale;
- c'è quella del direttore della scuola di specialità che deve organizzare il percorso formativo e procurare le risorse necessarie per il suo conseguimento, fungendo anche da controllore e garante della completezza e qualità della formazione;
- dell'Università che ha il ruolo istituzionale di questa formazione e della struttura ospedaliera che ha il ruolo istituzionale di tutelare il benessere del paziente e la qualità delle cure.

Oltre a definire "chi fa che cosa" e quali sono le rispettive attribuzioni di responsabilità c'è anche la necessità di definire i diritti dei medici in formazione specialistica che frequentano le diverse cliniche, talvolta "utilizzati" come forza lavoro senza poter fruire di sufficienti garanzie in relazione ai loro diritti, che spaziano dal controllo sanitario, alla fruizione della mensa, all'utilizzo di spazi di studio e di deposito dei propri effetti personali, al veder riconosciuto il proprio operato.

La Fondazione Irccs Policlinico San Matteo e l'Università degli studi di Pavia hanno innanzitutto siglato un protocollo dove vengono esplicitate, in linea di principio, le responsabilità delle due istituzioni per la crescita professionale del medico in formazione specialistica. In una fase successiva si è cercato di definire meglio questi principi, con un lavoro comune, descrivendo le attività con le relative modalità di attuazione.

Il lavoro svolto ha tenuto conto anche di quanto richiede Joint Commission International in termini dei cosiddetti "privilegi", cioè quanto è consentito effettuare a chi esercita le diverse professionalità presenti in ospedale in riferimento alla qualifica e alle competenze.

Proprio in relazione a quest'ulti-

mo aspetto si è cercato di definire, in maniera metodologicamente omogenea per tutte le specialità in convenzione tra Università e Policlinico, nel rispetto delle diverse tipologie di attività specifiche per ogni scuola e in relazione all'anno di frequenza del medico in formazione, autonomia e "dipendenza" del medico specializzando.

Viene specificato nel documento sottoscritto da ogni direttore che l'attività del medico in formazione è esercitata con graduale autonomia, sotto la sorveglianza di un tutore.

La presenza del tutore nei confronti del medico specializzando viene tuttavia differenziata in relazione alla tipologia di attività e all'anno di corso, in maniera tale da consentire la garanzia di tutte quante le esigenze espone in premessa. In particolare si precisa che il tutore deve essere sempre presente in ospedale con una delle seguenti modalità:

(A) presenza fisica del tutore accanto al medico in formazione;

(LP) presenza fisica del tutore in locale prossimo al medico in formazione (a esempio nello stesso reparto, in sala operatoria contigua, in ambulatorio o laboratorio contiguo);

(O) presenza fisica del tutore all'interno dell'ospedale.

Si precisa altresì che sarà proprio l'acquisizione delle conoscenze, dei tecnicismi e della manualità con caratteristiche di programmata propeudeuticità che consentirà di ulteriormente graduare la presenza del tutore in funzione della crescita formativa di ogni singolo specializzando.

Alcune attività considerate più critiche di altre e soprattutto "non correggibili" sono state previste in maniera tale da garantire la tutela del paziente, per assicurarli la "miglior cura possibile"; così viene esplicitato in maniera chiara che, in

caso di intervento su paziente critico, in pronto soccorso, in ricovero d'urgenza, o in attività di guardia, è comunque prevista la partecipazione del tutore all'esame del caso nel più breve tempo possibile.

Ciò significa che anche laddove il medico strutturato sia impegnato in un caso urgente e il medico specializzando venga chiamato per un'altra urgenza contemporanea, quest'ultimo dopo aver effettuato la valutazione del paziente, discute il caso col medico tutor prima di assumere qualsiasi decisione.

Ancora si precisa che l'indicazione all'intervento e l'utilizzo della tecnica vengono sottoposti alla approvazione finale del medico strutturato e che l'aggiornamento della terapia deve sempre essere prevista con la presenza fisica del tutore accanto al medico specializzando.

La descrizione delle attività previste è piuttosto analitica, spaziando