CPAR
COLLEGIO DEI PROFESSORI
DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE

DEFINIZIONE DI AUTONOMIA OPERATIVA DA PARTE DEL MEDICO IN FORMAZIONE SPECIALISTICA DELLE SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE IN ANESTESIA, RIANIMAZIONE, TERAPIA INTENSIVA E DEL DOLORE

Il presente documento è condiviso dai Direttori delle Scuole di Specialità ARTID Italiani. Rimane tuttavia responsabilità dei singoli Direttori e dei Consigli di Scuola adattare i percorsi formativi sulla base di esigenze specifiche degli specializzandi, delle risorse a disposizione della Scuola e della rete formativa presente.

PREMESSA

La normativa attuale delle Scuole di Specializzazione prevede la partecipazione dei medici in formazione specialistica alle attività assistenziali con una graduale e progressiva autonomia operativa e decisionale durante il percorso formativo. In questa ottica, il Collegio dei Professori di Anestesia e Rianimazione intende aggiornare il documento riguardante la "Acquisizione dell'autonomia da parte del Medico in Formazione Specialistica" del 2020, valutando i criteri da utilizzare per definire le attività assistenziali (atti medici/clinici, interventi chirurgici, etc) che gli specializzandi possono compiere in autonomia, ossia con un tutor non presente ma disponibile (supervisione indiretta) e quali invece possono essere svolti solo con la presenza diretta e continua di detta figura (supervisione diretta).
In accordo con quanto previsto 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

Il livello C corrisponde al livello di attività autonoma. In particolare, il percorso prevede il passaggio da attività di appoggio (L1) ad attività di collaborazione (L2), fino al raggiungimento di attività autonoma dello specializzando (L3), come definito successivamente. Il livello di autonomia L3 per specifiche attività può essere raggiunto prima della fine del percorso formativo.

ATTIVITÀ DI APPOGGIO (L1)	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 (L2)	Attività che, su indicazione del medico strutturato, può essere eseguita dal medico in formazione specialistica, purché il medico 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 (L3)	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 le attività in modo autonomo (livello di competenza C della UEMS), 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.

Le competenze individuali acquisite progressivamente dallo specializzando saranno certificate dai tutor (legge 402 del 2017) e dal Direttore della Scuola.

La valutazione del medico in formazione specialistica relativamente ai livelli di autonomia viene effettuata in occasione del passaggio di anno.

CAMPI DI APPLICAZIONE

In relazione alle aree di competenza del Settore Scientifico-Disciplinare MEDS-23/A (Anestesiologia), relativo al Gruppo Scientifico-Disciplinare 06/MEDS-23, come definite dal DM 639 del 2 maggio 2024, vengono identificati i principali campi di applicazione ove verificare il livello di autonomia nell'ambito dell'attività degli specializzandi di Anestesia, Rianimazione, Terapia Intensiva e del Dolore.

Attività anestesiologica: anestesia per le diverse procedure chirurgiche, diagnostiche e terapeutiche in regime di ricovero, di Day Surgery, in Anestesia Ambulatoriale, anche fuori dalla sala operatoria (*Non-Operating Room Anaesthesia,* NORA) in elezione ed in urgenza.

Medicina Perioperatoria: valutazione pre- e post-operatoria di pazienti 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 sala operatoria (NORA) in elezione ed in urgenza con l'obiettivo di ridurre il rischio perioperatorio. Valutazione e trattamento del dolore acuto postoperatorio.

Rianimazione-Terapia Intensiva: terapia medica per diversi livelli di intensità di cura del paziente critico in Terapia Intensiva (TI) generale (polivalente) e specialistica.

Terapia del dolore e Cure Palliative: Valutazione e gestione dei pazienti affetti da dolore cronico e/o sottoposti a cure palliative.

Medicina dell'emergenza: la Medicina dell'Emergenza sia nell'ambito del Pronto Soccorso (*out-patients*) sia nei reparti di degenza (*in-patients*); 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 (L3)

Fermo restando che l'autonomia potrà essere raggiunta in uno o più campi elencati, il medico in formazione specialistica dovrà possedere le seguenti competenze per raggiungere il livello di attività autonoma (L3).

1. Attività anestesiologica

- 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.
- Avere padronanza delle tecniche anestesiologiche e/o dei blocchi regionali ai fini dell'appropriata gestione intraoperatoria in considerazione del programma chirurgico e delle co-patologie rilevanti, considerando le funzioni vitali direttamente coinvolte dall'impiego delle diverse tecniche impiegate.
- Conoscere e saper utilizzare in modo appropriato e sicuro un'ampia varietà di apparecchiature presenti in sala operatoria (apparecchio di anestesia, respirazione, gas medicali, monitoraggio e misurazioni invasive e non, etc…), avendone appreso i principi di funzionamento e le relative normative, oltre a conoscere le misure di sicurezza elettriche e ambientali.
- Saper valutare e supportare le funzioni vitali e 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 …).

- 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.
- Aver acquisito competenze nelle tecniche di base ed avanzate per la sicurezza delle vie aeree e respiratoria, in condizioni programmate e di urgenza.
- 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.
- Partecipare all'impiego clinico di strumenti ecografici ed acquisito conoscenze di base sulle tecniche ultrasonografiche in ambito anestesiologico.
- Aver acquisito esperienza nella pratica della sedazione e dell'anestesia 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.
- Conoscere e saper impiegare un'ampia varietà di tecniche di monitoraggio, invasivo e non invasivo, comprendendo il significato della variazione dei parametri misurati ed i possibili errori delle diverse tecniche di monitoraggio, invasivo e non, dei parametri neurologici, respiratori, cardiocircolatori, metabolici, nelle varie situazioni cliniche.
- Saper applicare i criteri corretti e gli appropriati punteggi di dimissione dalla Sala Operatoria e dalla PACU (Post Anaesthesia-Care Unit), includendo l'indicazione al livello di cura postoperatoria appropriato.
- Saper operare in modo appropriato e sicuro riguardo l'impiego delle principali attrezzature, la verifica delle condizioni di lavoro ed ambientali, l'applicazione di check-list e di strategie di gestione del rischio al fine di prevenire errori ed eventi avversi.
- Conoscere le strategie di gestione del rischio clinico.

2. Medicina Perioperatoria

- 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; saper

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.

3. Rianimazione-Terapia intensiva

- Conoscere ed applicare i principi di base della terapia intensiva, compresa quella postoperatoria in chirurgia generale, specialistica e ostetricia per i pazienti critici.
- 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 rischio, essendo in grado di gestire specifici piani di trattamento, e di formulare la prognosi a breve ed a lungo termine.
- Avere padronanza degli aspetti specifici del monitoraggio delle funzioni vitali, della gestione degli accessi vascolari venosi e arteriosi e di supporto cardiocircolatorio, dell'accesso alle vie aeree, della gestione delle apparecchiature, quali l'assistenza respiratoria (dalla ossigenoterapia fino alla ventilazione meccanica invasiva e non).
- Saper gestire terapie infusionali ed elettrolitiche.
- Aver acquisito padronanza nella gestione della nutrizione artificiale.
- Saper applicare protocolli idonei a prevenire e monitorare il rischio delle infezioni in terapia intensiva e saper utilizzare appropriati protocolli di antibioticoterapia e terapia antifungina.
- Conoscere le tecniche di supporto extracorporee.
- Conoscere i principi etici chiamati in causa in condizioni di Fine Vita (End Of Life, EOL) 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.

  NB: Stante la normativa vigente, l'accertamento di morte cerebrale è escluso dalle attività autonome.

- 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, con particolare riferimento alla gestione multidisciplinare dei pazienti e alla comunicazione in Terapia Intensiva.

4. Terapia del dolore e Cure Palliative

- Capacità di valutare e gestire la terapia del dolore acuto e postoperatorio; conoscenza delle tecniche e dei farmaci indicati per l'ottimizzazione terapeutica del dolore postoperatorio e prevenzione del dolore cronico postoperatorio;
- Capacità di gestione del dolore acuto e cronico nell'ambito di una rete multidisciplinare;
- Capacità di gestione del percorso di cure palliative.

5. Medicina dell'Emergenza

- Saper gestire le più comuni emergenze mediche con pericolo di vita, con gestione di base e avanzata dell'emergenza medica critica pre- e intra-ospedaliera, avendo eseguito la rianimazione cardiopolmonare (in simulazione e in clinica).
- Avere esperienza di gestione del trauma, in fase pre- e intraospedaliera, e l'iniziale trattamento dell'ustione, inclusi gli aspetti organizzativi.
- Avere acquisito competenze nella gestione delle vie aeree in condizioni critiche.
- Conoscere e saper 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.
- Conoscere i principi della organizzazione assistenziale in casi di incidenti di massa e disastri (medicina delle catastrofi).
- Saper 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.
- Saper 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 il livello di attività autonoma (L3), corrispondente al livello C di UEMS (esegue, tratta, dimostra praticamente sotto supervisione indiretta).

Attività anestesiologica

- 250 anestesie generali per chirurgia di diverse tipologia e complessità, di cui almeno 50 ASA≥3 e almeno 50 in urgenza.
- 70 interventi in anestesia locoregionale.
- 50 sedazioni profonde in sala operatoria e/o NORA.

Medicina Perioperatoria

- Valutazione preoperatoria di almeno 300 pazienti candidati a chirurgia di diverse tipologia e complessità, di cui almeno 50 in urgenza.
- Valutazione postoperatoria e di controllo del dolore acuto di almeno 200 casi.

Rianimazione-Terapia intensiva

- 100 valutazioni e trattamenti del paziente critico e una frequenza in Terapia Intensiva di almeno 12 mesi.

Terapia del dolore e Cure Palliative

- Valutazione di 8 pazienti con dolore cronico (inquadramento diagnostico, impostazione del piano terapeutico, valutazione dell'efficacia del trattamento, follow-up).
- Valutazione di 40 pazienti con dolore acuto.
- 5 gestioni dei sintomi correlati al percorso di cure palliative.
- 5 sedazioni palliative profonde.

Medicina dell'Emergenza

- 50 accessi su chiamata per urgenze in Pronto Soccorso.
- 50 accessi su chiamata per urgenze intraospedaliere.
- Aver svolto attività per la Sala Operativa Regionale Emergenza-Urgenza.
- 50 turni in affiancamento su mezzi di soccorso avanzato.

Sulla base della numerosità delle procedure sopra descritte e della valutazione dei tutor clinici e del Direttore di Scuola, si identificano i seguenti livelli di autonomia in relazione alle attività assistenziali in elenco e in funzione dell'anno di appartenenza.

Attività	**2° anno** (Fine 1° anno)	**3° anno** (Fine 2° anno)	**4° anno** (Fine 3° anno)	**5° anno** (Fine 4° anno)
Anestesia generale [1]	L2	L3	L3	L3
Anestesia loco-regionale	L2	L3	L3	L3
Anestesia per chirurgia ad alta complessità (es., chirurgia vascolare maggiore, neurochirurgia, cardiochirurgia, chirurgia dei trapianti)	L2	L2	L2	L3
Anestesia pediatrica ed ostetrica [2]	L1	L2	L2	L2
Urgenza ostetrica [2]	L1	L1	L2	L2
Non-Operating Room Anaesthesia (NORA), in paziente adulto e stabile	L2	L3	L3	L3
Gestione via aerea difficile	L1	L2	L2	L3
Valutazione preoperatoria	L3	L3	L3	L3
Gestione post-operatoria	L3	L3	L3	L3
Gestione standard del paziente in Terapia Intensiva (es., gestione vie aeree, ventilazione meccanica invasiva e non, cateterismo arterioso, venoso periferico e venoso centrale, monitoraggio)	L2	L3	L3	L3
Gestione avanzata del paziente in Terapia Intensiva (es., supporto d'organo extracorporeo, ipertensione endocranica, shock refrattario)	L1	L2	L2	L3
Trasporto del paziente critico [3]	L1	L2	L2	L3
Terapia del dolore cronico e Cure palliative	L1	L2	L3	L3
Urgenza intra-ospedaliera / PS (es., paziente con arresto cardiocircolatorio, shock, insufficienza respiratoria acuta, stroke ischemico/emorragico, politrauma)	L1	L2	L3	L3
Emergenza territoriale	L1	L2	L2	L2

[1] Per i pazienti ASA>3, il livello L3 non può essere raggiunto prima del 4° anno

[2] Stante la peculiarità della disciplina e al fine di garantire la massima sicurezza del paziente, la gestione dell'anestesia pediatrica e dell'anestesia ostetrica (taglio cesareo) può essere svolta in autonomia solo al termine del percorso formativo (secondo semestre del V anno).

[3] Stante la peculiarità della disciplina e al fine di garantire la massima sicurezza del paziente, il trasporto del paziente critico può essere svolto in autonomia solo al termine del percorso formativo (secondo semestre del V anno).

CONSIDERAZIONI FINALI RELATIVE ALLE PECULIARITÀ DELLA DISCIPLINA

La disciplina non prevede autonomia senza supervisione (almeno indiretta). I medici in formazione specialistica devono sempre poter fare riferimento ad un medico specialista strutturato (tutor operativo o clinico). È responsabilità del tutor operativo (medico specializzato strutturato) organizzare il lavoro del medico in formazione specialistica con cui condividere la responsabilità dei pazienti trattati.

Il tutor operativo deve: a) verificare l'idoneità delle competenze; b) coordinare l'attività del medico in formazione specialistica; c) essere presente nella struttura per fornire consultazione o intervento immediato.

Chieti, 9 maggio 2024

Prof. Salvatore Maurizio MAGGIORE, *Presidente del Collegio dei Professori di Anestesia e Rianimazione (CPAR)*

Commissione Scuole di Specializzazione del CPAR:

Prof.ssa Elena Giovanna BIGNAMI

Prof. Luca BRAZZI

Prof. Roberto FUMAGALLI

Prof.ssa Luciana MASCIA

Prof. Paolo NAVALESI

Prof. Francesco Antonio RASULO

Prof. Santi Maurizio RAINERI

Prof. Stefano ROMAGNOLI