

Regolamento della Scuola di Specializzazione in Chirurgia generale

Università degli Studi di Pavia

Coorte 2021/2022

Il presente Regolamento disciplina gli aspetti organizzativi e di funzionamento della Scuola di Specializzazione in Chirurgia generale, afferente al Dipartimento di Scienze clinico-chirurgiche, diagnostiche e pediatriche dell'Università degli Studi di Pavia.

Il presente Regolamento è redatto ai sensi:

- della normativa nazionale e ministeriale vigente;
- dell'art. 19 del *“Regolamento relativo alla Formazione Specialistica Medica”* dell'Università degli Studi di Pavia, emanato con Decreto Rettorale n. 3100/2020.

Titolo I –Disposizioni generali

1. Sede, Dipartimento universitario di afferenza e rete formativa

La Scuola di Specializzazione in Chirurgia generale dell'Università degli Studi di Pavia è afferente al Dipartimento di Scienze clinico-chirurgiche, diagnostiche e pediatriche. La sede principale è presso Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo.

La rete formativa della predetta Scuola di Specializzazione è costituita dalle strutture di sede, collegate e complementari accreditate ai sensi del D.I. n. 402/2017 e preventivamente individuate dagli organi competenti (Consiglio della Scuola, Consiglio di Dipartimento, Comitato Direttivo della Facoltà di Medicina e Chirurgia), quali risultanti dall'ultimo provvedimento di accreditamento ministeriale della Scuola¹ e indicate nell'allegato 1.

Nel corso del ciclo di studi, per ogni anno accademico di formazione la Coorte 2021/2022 beneficerà della rete, come risultante dal provvedimento di accreditamento ministeriale* dell'anno in corso. Qualora, durante il percorso formativo, la Scuola 1) non fosse accreditata oppure 2) fosse accreditata in collaborazione con altro Ateneo che diviene la sede amministrativa oppure 3) cambiasse l'Ateneo di collaborazione, varrà la rete formativa risultante dall'accREDITAMENTO precedente per la Coorte oggetto del presente regolamento.

2. Obiettivi formativi:

Ai sensi del D.I. n. 68/2015 lo Specialista in Chirurgia generale deve avere maturato conoscenze teoriche, scientifiche e professionali nel campo della fisiopatologia, della semeiotica funzionale e strumentale e della clinica chirurgica generale; ha inoltre specifica competenza nella chirurgia d'urgenza, pronto soccorso e del trauma, nella chirurgia dell'apparato digerente tradizionale, endoscopica e mini-invasiva, nella endocrinochirurgia, nella chirurgia oncologica e nella chirurgia sostitutiva, ricostruttiva e dei trapianti d'organo.

Gli obiettivi formativi della Scuola di Specializzazione in Chirurgia generale sono i seguenti:

Obiettivi formativi integrati (ovvero tronco comune): lo specializzando deve aver acquisito una soddisfacente conoscenza teorica e competenza professionale nella diagnosi clinica e strumentale e nel trattamento, anche in condizioni di emergenza-urgenza, delle più diffuse patologie chirurgiche. Lo specializzando deve acquisire le conoscenze fondamentali di fisiopatologia dei diversi organi ed apparati, le conoscenze teoriche e pratiche necessarie per il riconoscimento delle malattie che riguardano i diversi sistemi dell'organismo, le conoscenze teoriche e pratiche dei principali settori di diagnostica strumentale e di laboratorio relative alle suddette malattie, l'acquisizione della capacità di valutazione delle connessioni ed influenze internistiche e specialistiche. Deve pertanto saper riconoscere i sintomi e i segni clinico-funzionali con cui si manifestano le malattie di vari organi ed apparati, avendo acquisito le conoscenze fondamentali diagnostiche, terapeutiche, psicologiche ed etiche necessarie per una visione globale del paziente.

A tal fine deve maturare la capacità di inquadrare clinicamente il paziente sulla base dell'anamnesi e dell'esame obiettivo; sviluppare capacità diagnostiche critiche ed analitiche; acquisire familiarità con le principali procedure diagnostiche ed indagini laboratoristico-strumentali; riconoscere ed essere in grado di affrontare le principali emergenze mediche; familiarizzarsi con le risorse terapeutiche per programmarne l'uso

¹ Si fa riferimento all'accREDITAMENTO ministeriale della Scuola avente come sede amministrativa l'Università degli Studi di Pavia

ottimale e riconoscerne le indicazioni e controindicazioni, così come gli effetti di interazione e i possibili incidenti iatrogeni; acquisire le nozioni fondamentali relative alle metodologie di ricerca clinica ed alle sperimentazioni farmacologiche; conoscere le problematiche fondamentali relative a prevenzione, sanità pubblica e medicina sociale. Lo specializzando deve aver acquisito una soddisfacente conoscenza teorica e competenza professionale nel riconoscimento e nel trattamento, in condizioni di emergenza-urgenza, delle più diffuse patologie. In-fine lo specializzando deve anche conoscere, sotto l'aspetto clinico e terapeutico, le più comuni patologie di competenza delle altre tipologie della classe.

Obiettivi formativi di base: l'apprendimento di approfondite conoscenze di fisiopatologia, anatomia chirurgica e medicina operatoria; le conoscenze necessarie per la valutazione epidemiologica e l'inquadramento dei casi clinici anche mediante sistemi informatici; l'organizzazione e gestione dei servizi sanitari secondo le più recenti direttive. Lo Specializzando deve acquisire la base di conoscenza necessaria ad organizzare e gestire la propria attività di chirurgo in rapporto alle caratteristiche delle strutture e del territorio nelle quali è tenuto ad operare; la conoscenza degli aspetti medico-legali relativi alla propria professione e le leggi ed i regolamenti che governano l'assistenza sanitaria;

Obiettivi formativi della tipologia della Scuola: apprendere le conoscenze fondamentali di Anatomia Topografica rilevanti per l'esame clinico obiettivo di Medicina operatoria, i principi di asepsi e antisepsi, le problematiche inerenti l'organizzazione e l'igiene ambientale delle Sale Operatorie. Conoscere lo strumentario chirurgico ed i materiali di sutura nonché le tecniche e metodiche chirurgiche tradizionali ed alternative. Acquisire un'approfondita conoscenza di base e la relativa esperienza pratica per una valutazione clinica complessiva della malattia e del paziente sulla scorta delle conoscenze di patologie cliniche, anatomia patologica, fisiopatologia chirurgica, metodologia clinica e diagnostica strumentale e per immagini e per l'indicazione al tipo di trattamento medico o chirurgico più efficace in funzione dei rischi, dei benefici e dei risultati per ogni singolo paziente. Essere in grado di scegliere le soluzioni chirurgiche ritenute più idonee nel trattamento della malattia chirurgica sia sotto il profilo delle indicazioni che tecnico. Avere le conoscenze adeguate per affrontare le problematiche relative all'impostazione e gestione del decorso post-operatorio e dei controlli a distanza. Acquisire le adeguate competenze multidisciplinari che consentano allo specialista una corretta impostazione del caso clinico che vada al di là della esclusiva competenza tecnico-chirurgica e tale da inserirlo in un lavoro di equipe che si faccia carico, in senso complessivo, della fase pre e post operatoria.

Sono **obiettivi affini o integrativi:** acquisire le conoscenze di base e l'esperienza necessaria per diagnosticare e trattare anche chirurgicamente le patologie di competenza specialistica di più frequente riscontro in chirurgia generale (chirurgia plastica e ricostruttiva, toracica, vascolare, pediatrica, urologia, ginecologica, ortopedia) o caratterizzate dall'indifferibilità di un trattamento in urgenza; riconoscere, diagnosticare ed impostare il trattamento definendo in una visione complessiva la priorità nei casi di patologia o lesioni multiple, in pazienti che richiedono l'impiego necessario di altri specialisti (cardiochirurgia, neurochirurgia, chirurgia maxillofacciale).

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

- almeno 30 interventi di alta chirurgia di cui il 10% come primo operatore. Il resto come secondo operatore;

-almeno 80 interventi di media chirurgia di cui il 25% come primo operatore. Il resto come secondo operatore;

-almeno 325 interventi di piccola chirurgia di cui il 40% come primo operatore. (Sono incluse le procedure di chirurgia ambulatoriale e in D.H.). Il resto come secondo operatore.

-aver prestato assistenza diretta e responsabile con relativi atti diagnostici e terapeutici in un adeguato numero di pazienti in elezione, critici e in emergenza/urgenza.

Lo Specializzando deve aver prestato attività di assistenza diretta per almeno 2 semestri complessivi in chirurgia d'urgenza pronto soccorso e del trauma, in anestesia e rianimazione e nelle chirurgie specialistiche previste dall'ordinamento secondo le modalità definite dal Consiglio della Scuola. Potrà concorrere al diploma dopo aver completato l'attività chirurgica. Nella preparazione tecnica è consigliabile, ove possibile, lo studio della medicina operatoria sul cadavere. È inoltre utile un corso di addestramento con simulatori virtuali e box per l'esercizio in tecniche laparoscopiche. La tecnica di base della micro chirurgia sperimentale va appresa in laboratorio con un corso propedeutico. Lo specializzando potrà concorrere al diploma dopo aver completato le attività professionalizzanti. 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 potranno essere previste partecipazione a meeting, a congressi e alla produzione di pubblicazioni scientifiche e periodi di frequenza in qualificate istituzioni italiane ed estere utili alla sua formazione.

3. Direttore della Scuola

Per quanto riguarda le competenze, le responsabilità e le modalità di elezione del Direttore della Scuola si rimanda a quanto indicato all'articolo n. 8 del "*Regolamento relativo alla Formazione Specialistica Medica*" dell'Università degli Studi di Pavia, emanato con Decreto Rettorale n. 3100/2020.

4. Consiglio della Scuola

Per quanto riguarda la composizione, le competenze e le responsabilità del Consiglio della Scuola, si rimanda a quanto indicato all'articolo n. 10 del "*Regolamento relativo alla Formazione Specialistica Medica*" dell'Università degli Studi di Pavia, emanato con Decreto Rettorale n. 3100/2020.

5. Ordinamento didattico

L'ordinamento didattico della Scuola di Specializzazione in Chirurgia generale, rappresentato dall'elenco delle attività di didattica frontale e delle attività professionalizzanti, con indicazione dei relativi settori scientifico-disciplinari di riferimento, è conforme a quanto previsto dal D.I. n. 68/2015 ed è allegato al presente Regolamento quale sua parte integrante e sostanziale (Allegato 2).

6. Regolamento Didattico (Percorso Didattico)

Il Regolamento Didattico (percorso didattico) della Scuola di Specializzazione in Chirurgia generale è articolato nelle attività formative di cui all'articolo 2, comma 4, del D.I. n. 68/2015, preordinate al raggiungimento degli obiettivi formativi, come sopra declinati, utili a conseguire il titolo.

Le attività sono, a loro volta, suddivise in ambiti omogenei di sapere, identificati dai settori scientifico disciplinari. (Allegato 3).

7. **Tronco comune**

Il tronco Comune è identificato dai settori scientifico-disciplinari utili all'apprendimento di saperi comuni.

Sono specificate nell'allegato 3 le modalità organizzative per l'erogazione delle attività del "tronco comune" di cui all'art. 2, comma 7, del D.I. n. 68/2015.

8. **Docenti, Tutor e Tutor operativi**

Il ruolo dei Docenti, dei Tutor e dei Tutor operativi è disciplinato dagli articoli 27-28 del "Regolamento relativo alla Formazione Specialistica Medica" dell'Università degli Studi di Pavia, emanato con Decreto Rettorale n. 3100/2020.

9. **Job description**

La "job description" della Scuola di Specializzazione in Chirurgia generale riporta l'elenco ed il numero minimo delle attività professionalizzanti obbligatorie previste dai DD.II. n. 68/2015 e 402/2017 nonché i criteri e le modalità di svolgimento delle stesse, distintamente per anno di corso, ivi compreso il grado di autonomia del medico in formazione specialistica Specializzando (Allegato 4).

10. **Progressiva acquisizione di competenze e responsabilità del medico in formazione**

L'attività del medico in formazione specialistica è integrativa e in nessun caso sostitutiva di quella svolta dal personale di ruolo del SSN e deve essere programmata nell'arco dei cinque anni della Scuola in modo da garantire il raggiungimento degli obiettivi formativi di cui al D.I. n. 68/2015; il medico in formazione specialistica dovrà progressivamente assumere compiti assistenziali/diagnostici e di ricerca fino alla completa autonomia nella totalità degli atti medici previsti, sulla base delle indicazioni definite e motivate dal Consiglio della Scuola di Specializzazione.

Le attività pratiche e di tirocinio (professionalizzanti) inerenti la formazione specialistica, sulle quali deve essere modulata la progressiva autonomia del medico in formazione specialistica, possono essere distinte, in base all'art. 34, comma 2, della L.R. Lombardia n. 33/2009 e ss.mm.ii., in:

- a. attività in appoggio: il medico in formazione specialistica assiste il personale medico strutturato nello svolgimento delle proprie attività;
- b. attività in collaborazione guidata: il medico in formazione specialistica svolge personalmente procedure ed attività assistenziali specifiche sotto il diretto controllo del personale medico strutturato;
- c. attività in autonomia protetta: 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

La graduale assunzione dei compiti assistenziali e la connessa progressiva attribuzione di responsabilità per ciascun medico in formazione specialistica vengono definite dal Consiglio della Scuola di Specializzazione nel programma di formazione individuale che viene identificato annualmente per ogni medico in formazione specialistica sulla base delle attività disciplinari e i livelli di autonomia raggiunti e sono oggetto di accordo tra il Responsabile della Struttura nella quale si svolge la formazione, il tutor il medico in formazione specialistica stesso.

I 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 sono declinati dalla job description.

11. Modalità di valutazione del medico in formazione specialistica

Le modalità di valutazione del medico in formazione specialistica sono disciplinate dall'articolo 35 del *“Regolamento relativo alla Formazione Specialistica Medica”* dell'Università degli Studi di Pavia, emanato con Decreto Rettorale n. 3100/2020.

All'interno della Scuola di Chirurgia Generale, vengono inoltre esplicitate le seguenti modalità di valutazione:

- Valutazione competenze tecniche chirurgiche con progressiva acquisizione di autonomia nelle procedure chirurgiche e gestione clinica dei pazienti
- Valutazione conoscenze teoriche in itinere (giro visite, riunioni cliniche, journal club, ecc)
- Esame di profitto annuale

12. Referente Amministrativo

Referente Amministrativo unico per tutte le Scuole di Specializzazione dell'Università degli Studi di Pavia è il Servizio Post laurea- UOC Scuole di specializzazione di area sanitaria.

Il Referente Amministrativo si occupa della carriera giuridica e didattica dei medici in formazione specialistica, fornisce supporto al Direttore ed al Corpo docente svolgendo compiti di Segreteria per la Scuola di Specializzazione, aggiorna i documenti e le procedure con particolare riferimento alla rete formativa ed ai Tutors e alla procedura di accreditamento ministeriale.

In accordo con il Direttore della Scuola e per quanto attiene, in particolare, i rapporti con le strutture di rete, è compito del Referente Amministrativo:

1. comunicare tempestivamente ai Direttori Sanitari delle strutture sanitarie all'interno della rete formativa, l'elenco dei nuovi medici in formazione specialistica che frequenteranno la sede principale e le strutture che fanno parte della rete formativa;
2. compilare e trasmettere alle Direzioni Sanitarie il modulo per: rilascio del badge, fornitura delle divise necessarie allo svolgimento delle attività assistenziali e di ricerca clinica e accesso alle attrezzature e alla rete informatica ospedaliera necessario per lo svolgimento delle attività cliniche ed assistenziali previste dai percorsi formativi;
3. segnalare ai Responsabili della Sicurezza delle strutture coinvolte nella rete formativa, i nominativi dei medici in formazione specialistica che devono essere sottoposti alle misure di prevenzione e sicurezza previste per i dipendenti secondo la legislazione vigente in materia;
4. trasmettere tempestivamente alle Direzioni Sanitarie i nominativi degli medici in formazione specialistica che hanno conseguito il diploma di specializzazione per l'individuazione dei soggetti tenuti alla riconsegna del badge e divise.

Titolo II – Disposizioni in materia di attività lavorativa

1. Impegno del medico in formazione specialistica

Ai sensi dell'articolo 40 del D.Lgs n. 368/1999 e dell'articolo 4 del contratto di formazione specialistica medica, sottoscritto dallo specializzando, l'impegno richiesto per la formazione specialistica è pari a quello previsto per il personale medico del SSN a tempo pieno.

Per quanto riguarda l'orario di servizio e i periodi di riposo si applicano le disposizioni vigenti in materia.

2. Registrazione della presenza

Il rilevamento delle presenze avviene su supporto cartaceo convalidato dal Direttore della Scuola, per l'ammissione all'esame di profitto.

3. Disposizioni specifiche in materia di maternità e malattia

Valgono le norme generali in tale materia previste dalla normativa nazionale vigente (in particolare il D.Lgs n. 368/1999 e D.Lgs n. 151/2001) nonché dall'articolo n. 44 del *"Regolamento relativo alla Formazione Specialistica Medica"* dell'Università degli Studi di Pavia e le disposizioni specifiche relative al personale di ruolo afferente alla sede dove si svolge l'attività, vengono programmate per ogni singolo caso, concordemente con quanto disposto dal Medico del Lavoro, e in base alla sede di svolgimento dell'attività formativa.

4. Assenze giustificate

Relativamente alle assenze giustificate, si rinvia a quanto stabilito dall'articolo n. 44 del *"Regolamento relativo alla Formazione Specialistica Medica"* dell'Università degli Studi di Pavia, emanato con Decreto Rettorale n. 3100/2020.

5. Attività intramoenia

Relativamente all'attività intramoenia si si rinvia a quanto stabilito dall'articolo n. 22 del *"Regolamento relativo alla Formazione Specialistica Medica"* dell'Università degli Studi di Pavia, emanato con Decreto Rettorale n. 3100/2020.

Titolo III– Disposizioni finali

1. Vigenza

Il presente regolamento entra in vigore al momento della pubblicazione sull'Albo Ufficiale di Ateneo del Decreto Rettorale come previsto all'articolo n. 19 del *"Regolamento relativo alla Formazione Specialistica Medica"* dell'Università degli Studi di Pavia, emanato con Decreto Rettorale n. 3100/2020.

2. Altre disposizioni

Per quanto non previsto dal presente Regolamento, si applicano le disposizioni comunitarie, nazionali, regionali e ministeriali vigenti in materia nonché il *"Regolamento relativo alla Formazione Specialistica Medica"* dell'Università degli Studi di Pavia, emanato con Decreto Rettorale n. 3100/2020, e la policy relativa alle Scuole di specializzazione.

Rete formativa 2021/2022 della Scuola di specializzazione in Chirurgia generale

Sede della scuola

- Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo - Struttura sovraordinata di Chirurgia generale: UOC Chirurgia generale 1 + UOC Chirurgia generale 2 + UOC Chirurgia generale 3 Senologia

Sedi Collegate

- AON SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo - UO Chirurgia generale
- ASST Pavia - Struttura sovraordinata di Chirurgia generale: UO Chirurgia generale dei presidi di Broni-Stradella, Vigevano, Voghera
- ASST Crema - UO Chirurgia generale — presidio di Crema
- ASST Grande ospedale metropolitano Niguarda - UO Chirurgia generale e dei trapianti
- ASL Verbano Cusio Ossola - UO Chirurgia generale -presidio di Verbania e di Domodossola

Sedi Complementari

- Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo - AAT di Pavia
- Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo - UOC Anatomia patologica.
- Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo - UOC AR1-Terapia intensiva generale.
- Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo - UOC AR2 Anestesia e terapia intensiva cardiotoracica
- Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo - UOC Cardiochirurgia 1
- Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo - UOC Chirurgia pediatrica
- Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo - UOC Chirurgia toracica
- Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo - UOC Chirurgia vascolare
- Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo - UOC Medicina generale 1
- Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo - UOC Medicina urgenza
- Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo - UOC Neurochirurgia
- Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo - UOC Ortopedia e traumatologia
- Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo - UOC Ostetricia e ginecologia
- Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo - UOC Otorinolaringoiatria
- Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo - UOC Urologia
- Ospedale pediatrico Bambino Gesù - UOC Chirurgia dei Trapianti
- ICS Maugeri - UOC Chirurgia generale 1
- UO Chirurgia vascolare - Istituti clinici di Pavia e Vigevano – presidio di Pavia

Dipartimenti universitari

Dipartimento di Scienze clinico chirurgiche, diagnostiche e pediatriche – unità di Chirurgia generale



Nome Scuola: Chirurgia Generale

Ateneo: Universita' degli Studi di PAVIA

Struttura: Dipartimento legge240 SCIENZE CLINICO-CHIRURGICHE, DIAGNOSTICHE E PEDIATRICHE

Area: 2 - Area Chirurgica

Classe: 5 - Classe delle Chirurgie generali e specialistiche

Tipo: Riordino

Facoltà di MEDICINA e CHIRURGIA, Classe delle Chirurgie generali - Chirurgia dell'apparato digerente

Facoltà di MEDICINA e CHIRURGIA, Classe delle Chirurgie generali - Chirurgia generale

Accesso: Studenti con laurea magistrale in Medicina e Chirurgia

Ordinamento Didattico: cod. 8100

Modifica dell'ordinamento didattico: cod. 6940

Attività	Ambito	Settore	Cfu	Cfu Tot
Attività formative di base	Discipline generali per la formazione dello specialista	BIO/12 Biochimica clinica e biologia molecolare clinica		5
		BIO/14 Farmacologia		
		BIO/16 Anatomia umana		
		INF/01 Informatica		
		MED/01 Statistica medica		
		MED/03 Genetica medica		
		MED/06 Oncologia medica		
		MED/07 Microbiologia e microbiologia clinica		
		MED/08 Anatomia patologica		
Attività caratterizzanti	Tronco comune: Clinico	M-PSI/08 Psicologia clinica	60	270
		MED/09 Medicina interna		
		MED/18 Chirurgia generale		
		MED/19 Chirurgia plastica		
		MED/20 Chirurgia pediatrica e infantile		



		MED/38 Pediatria generale e specialistica		
	Tronco comune: Emergenze e pronto soccorso	MED/09 Medicina interna		
		MED/18 Chirurgia generale		
		MED/33 Malattie apparato locomotore		
		MED/41 Anestesiologia		
	Discipline specifiche della tipologia Chirurgia Generale	MED/18 Chirurgia generale	210	
Attività affini o integrative	Discipline integrative ed interdisciplinari	MED/06 Oncologia medica		5
		MED/21 Chirurgia toracica		
		MED/22 Chirurgia vascolare		
		MED/23 Chirurgia cardiaca		
		MED/24 Urologia		
		MED/27 Neurochirurgia		
		MED/29 Chirurgia maxillofacciale		
		MED/31 Otorinolaringoiatria		
		MED/33 Malattie apparato locomotore		
		MED/36 Diagnostica per immagini e radioterapia		
		MED/40 Ginecologia e ostetricia		
Attività professionalizzanti	Discipline professionalizzanti	MED/18 Chirurgia generale		
		MED/19 Chirurgia plastica		
		MED/20 Chirurgia pediatrica e infantile		
		MED/24 Urologia		
		MED/33 Malattie apparato locomotore		



		MED/40 Ginecologia e ostetricia		
		MED/41 Anestesiologia		
Per la prova finale				15
Altre	Ulteriori conoscenze linguistiche,abilità informatiche e relazionali			5
Totale				300
Note	** i CFU delle Attività Professionalizzanti sono: 210			

Scheda scuola di Chirurgia Generale (cod.8100) - Universita' degli Studi di PAVIA

**SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN CHIRURGIA GENERALE
PERCORSO DIDATTICO COORTE 2021/2022**

	SSD	1 ANNO		2 ANNO		3 ANNO		4 ANNO		5 ANNO		TOTALE	
		CFU	CFP	CFU	CFP	CFU	CFP	CFU	CFP	CFU	CFP	CFU	CFP
SSD	ATTIVITA' DI BASE (CFU 5)												
MED/08	ANATOMIA PATOLOGICA	1										1	0
MED/01	STATISTICA MEDICA	1										1	0
MED/06	ONCOLOGIA MEDICA	1		1		1						3	0
TOTALE		3		1		1						5	0
SSD	TRONCO COMUNE (CFU 60)												
MED/09	MEDICINA INTERNA		5									0	5
MED/33	MALATTIE APPARATO LOCOMOTORE				5							0	5
MED/41	ANESTESIOLOGIA						5					0	5
MED/18	CHIRURGIA GENERALE		5	14		16		10				0	45
TOTALE		0	10	0	19	0	21	0	10	0	0	0	60
SSD	ATTIVITA' SPECIFICHE DELLA TIPOLOGIA (CFU 210)												
MED/18	CHIRURGIA GENERALE	20	25	7	32	4	30	15	32	11	34	57	153
TOTALE		20	25	7	32	4	30	15	32	11	34	57	153
		20	35	7	51	4	51	15	42	11	34	57	213
												270	
SSD	ATTIVITA' AFFINI (CFU 5)												
MED/40	GINECOLOGIA ED OSTETRICA								1			0	1
MED/24	UROLOGIA								1			0	1
MED/36	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA				0,5							0,5	0
MED/27	NEUROCHIRURGIA				1							1	0
MED/23	CHIRURGIA CARDIACA							1				1	0
MED/43	MEDICINA LEGALE				0,5							0,5	0
TOTALE		0	0	0	0	2	0	1	2	0	0	3	2
SSD	TESI 15												
TOTALE		0	0	0	0	0	0	0	0	15	0	15	0
SSD	ALTRE ABILITA' (CFU 5)												
L-LIN/12	Abilità linguistiche	2										2	0
INF/01	Abilità informatiche			1								1	0
M-PSI/01	Abilità relazionale					2						2	0
TOTALE		2	0	1	0	2	0	0	0	0	0	5	0
	SUBTOTALE	25	35	9	51	9	51	16	44	26	34	85	215
	TOTALE CFU	60		60		60		60		60		300	

Regolamento - Scuola di Specializzazione in Chirurgia Generale

Job description

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. Gli obiettivi sono specificatamente raggiunti attraverso la frequenza ad ognuna delle strutture elencate nell'Allegato 1 (Strutture facenti parte della rete formativa). Lo specializzando raggiungerà gli obiettivi formativi attraverso la frequenza ad alcune, NON 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.

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.

L'acquisizione delle competenze avverrà attraverso una prima fase in cui il medico in formazione specialistica prenderà parte alle attività professionalizzanti semplicemente assistendo il personale medico strutturato (attività in appoggio). In seguito, il personale medico strutturato seguirà lo specializzando nelle fasi esecutive più semplici e meno rischiose per il paziente delle attività previste. A seguito di una valutazione positiva della qualità ed efficacia di queste prime attività, basata sul raggiungimento del risultato e sulla integrità del paziente, il personale medico strutturato le estenderà via via (attività in collaborazione guidata). Infine, a seguito di una valutazione positiva anche di questa tipologia di attività, il personale medico strutturato affiderà le attività allo specializzando che le svolgerà da solo (attività in modo autonomo), ma sarà sempre disponibile per la consultazione e l'eventuale tempestivo intervento.

1. Attività Professionalizzanti

1.1. Attività professionalizzanti obbligatorie per il raggiungimento delle finalità didattiche della tipologia:

- almeno 30 interventi di alta chirurgia di cui il 10% come primo operatore. Il resto come secondo operatore;
- almeno 80 interventi di media chirurgia di cui il 25% come primo operatore. Il resto come secondo operatore;
- almeno 325 interventi di piccola chirurgia di cui il 40% come primo operatore. (Sono incluse le procedure di chirurgia ambulatoriale e in D.H.). Il resto come secondo operatore. - aver prestato assistenza diretta e responsabile con relativi atti diagnostici e terapeutici in un adeguato numero di pazienti in elezione, critici e in emergenza/urgenza.
- lo Specializzando deve prestare attività di assistenza diretta per almeno 2 semestri complessivi in chirurgia d'urgenza pronto soccorso e del trauma, in anestesia e rianimazione

e nelle chirurgie specialistiche previste dall'ordinamento secondo le modalità definite dal Consiglio della Scuola.

1.2 Svolgimento delle attività professionalizzanti

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

La **Tabella 1** riporta la ripartizione annua consigliata del numero minimo degli interventi distinti per tipologia che ogni medico in formazione specialistica di Chirurgia Generale deve eseguire come primo operatore per poter raggiungere il minimo numero totale di interventi richiesto per l'ammissione all'esame finale di diploma.

Anno	Piccola chirurgia		Media chirurgia		Alta chirurgia	
	Tot.	1° op.	Tot.	1° op.	Tot.	1° op.
1°	65	10	0	0	0	0
2°	65	30	15	0	0	0
3°	65	30	15	0	0	0
4°	65	30	20	10	15	1
5°	65	30	30	10	15	2
Totale	325	130	80	20	30	3

L'attività di sala operatoria prevede l'esecuzione di interventi chirurgici nel ruolo di 1°, 2° o 3° operatore. I singoli interventi sono suddivisi in 3 gruppi di crescente impegno tecnico

- 1) Interventi chirurgici di minore complessità: interventi ambulatoriali in anestesia locale (biopsie superficiali, asportazione di piccoli tumori o lesioni cutanee, drenaggi di ascessi, onicectomie, etc.), interventi in anestesia generale/loco-regionale (appendicectomia, ernioplastica, emorroidectomia, fistole o ragadi anali, asportazione di linfonodi superficiali, correzione di piccoli laparoceli);
- 2) Interventi chirurgici di media complessità: colecistectomia open o VLS, appendicectomia VLS, tiroidectomia, chirurgia della mammella, plastica di laparocelo, splenectomia, surrenalectomia, resezione gastrica, emicolectomia destra o sinistra o segmentarla del colon, asportazione di linfonodi profondi, resezioni ed anastomosi intestino tenue, gastro enterostomia, raffia di perforazioni gastriche o duodenali, confezionamento o chiusura di enterostomia, confezionamento di gastrostomie, RFTA laparotomica o VLS, prelievo di rene da donatore cadavere;
- 3) Interventi chirurgici di elevata complessità: gastrectomia totale, esofagectomia, resezione epatica, duodenocefalo-pancreasectomia, pancreasectomia distale, resezione bassa del retto in open o VLS, resezione del colon VLS, surrenalectomia VLS, splenectomia VLS, interventi sulla via biliare principale, interventi resettivi combinati di più visceri od organi, chirurgia dei trapianti.

Nel caso di pazienti con gravi comorbidità e/o ASA 3 gli interventi 1) e 2) vengono valutati come interventi di media e alta chirurgia tenendo conto del maggiore impegno richiesto nel periodo pre- , intra- e post-operatorio. Questa valutazione può subire variazioni sulla base di istruzioni specifiche attese dal Ministero.

Al termine del corso lo Specializzando deve aver prestato attività di assistenza diretta per almeno 2 semestri *complessivi* in chirurgia d'urgenza pronto soccorso e del trauma, in anestesia e rianimazione e nelle chirurgie specialistiche previste dall'ordinamento secondo le modalità definite dal Consiglio della Scuola.

Compatibilmente con le risorse disponibili gli specializzandi devono essere avviati a uno o più corsi di addestramento con simulatori virtuali e box per l'esercizio in tecniche laparoscopiche, per l'apprendimento della tecnica di base della microchirurgia sperimentale e per lo studio della medicina operatoria sul cadavere.

Lo specializzando, nell'ambito del percorso formativo, deve raggiungere la piena maturità e competenza professionale che comprende 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 e a congressi. Sarà inoltre incoraggiata la produzione di pubblicazioni scientifiche, nonché la frequenza presso qualificate istituzioni italiane ed estere utili alla sua formazione.

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

2) Attività di ricerca

Durante l'intero percorso formativo, lo specializzando viene avviato alla attività di ricerca scientifica chirurgica sperimentale e/o clinica 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 1° 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 i temi della tesi di diploma finale in accordo con il tutore e grazie ad incontri periodici che permettano di seguirne l'avanzamento. Tutti 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 Generale.

I risultati dell'attività di ricerca svolta dallo Specializzando possono essere presentati a congressi e convegni nazionali o internazionali, per la cui partecipazione può ricevere il rimborso parziale/totale con i fondi a disposizione del Dipartimento.

Le attività finalizzate alla tesi sono maggiormente concentrate nei sei mesi finali di corso. Lo Specializzando è inoltre tenuto alla partecipazione ai seminari di ricerca e di clinica promossi all'interno della Struttura di riferimento.

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 e di conoscenza della lingua inglese.

3) Attività formativa professionalizzante

3.1 Attività formativa professionalizzante d'indirizzo

Va concordata con il Tutor e il Direttore di Scuola e si articola su un periodo di almeno sei mesi. Viene svolta a rotazione presso le strutture della rete formativa della scuola e principalmente presso la Sede della scuola.

Tale attività professionalizzante d'indirizzo può essere atta a completare la formazione specialistica all'interno di un determinato ambito clinico, diagnostico o di ricerca. Essa comprende (con progressiva assunzione di responsabilità):

- chirurgia dei trapianti d'organo;
- chirurgia senologica;
- chirurgia epato-gastro-pancreatica;
- chirurgia del fegato e delle vie biliari;
- chirurgia colo-proctologica;
- chirurgia endocrina;
- chirurgia d'urgenza e di emergenza.

3.2 Attività formativa professionalizzante finalizzata alla stesura dell'elaborato di tesi

Questa attività viene svolta a partire dal IV anno, in accordo con il tutor e con una cadenza di incontri periodici che permettano di seguirne l'avanzamento. L'attività finalizzata alla tesi sarà maggiormente concentrata nei sei mesi finali del corso.

In caso di attività presso strutture al di fuori della rete formativa della Scuola di Specializzazione in Chirurgia Generale dell'Università di Pavia, tale periodo dovrà ottenere l'autorizzazione del Consiglio di Scuola.

CHIRURGIA GENERALE

Definizione dei gradi di autonomia nelle attività cliniche

SOMMARIO

1.1. Metodologia	2
Identificazione degli ambiti di Attività	2
Identificazione dei gradi di autonomia	2
Identificazione dei livelli	3
Il percorso	3
2. Ambiti di Attività e Gradi di Autonomia	3
2.1. Schema riassuntivo	3
Attività clinica trasversale (esclusa l'attività chirurgica)	3
Attività chirurgica	4
2.2. Attività Cliniche Trasversali	4
2.2.1. Inpatient Management: dettaglio attività	4
2.2.2. Outpatient Management: dettaglio attività	7
2.2.3. Pronto Soccorso: dettaglio attività	9
2.2.4. Guardia Interdivisionale (se prevista): dettaglio attività	10
2.2.5. Guardia divisionale: dettaglio attività	11
2.3. Attività Chirurgica	12
2.3.1. Interventi chirurgici classificati per complessità*	15

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 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 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 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 di collaborazione	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 di appoggio	Richiesta di approfondimenti Prescrizione terapia Gestione del paziente complesso Valutazione ecografica e procedure eco-guidate Esecuzione consulenze
Attività di collaborazione	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	KP : Discussione multidisciplinare di 20 casi clinici I : 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 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	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	KP : Gestione in autonomia protetta di 20 pazienti I: : Discussione multidisciplinare di 15 casi clinici
Attività di appoggio	
Attività di collaborazione	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	Visite – Indicazioni diagnostico-terapeutiche Consulto multidisciplinare casi clinici
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 Chirurgia Generale
Tempi: Mesi 7-36	KPI · Esecuzione di 50 visite ambulatoriali
Attività di appoggio	
Attività di collaborazione	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	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
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
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	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	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: Gestione dei pazienti durante le guardie interdivisionali	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 complesso
Attività di collaborazione	
Attività autonoma	

Guardia Interdivisionale 2	
Obiettivi: Gestione dei pazienti durante le guardie interdivisionali	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 complesso
Attività autonoma	

Guardia Interdivisionale 3	
Obiettivi: Gestione dei pazienti durante le guardie interdivisionali	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 complesso
Attività autonoma	Inquadramento e trattamento del paziente

2.2.5. Guardia divisionale: dettaglio attività

- Monitoraggio e sorveglianza dei pazienti ricoverati
 - 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 reperi 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 jatale	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-ano anastomosi	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)**

Documento condiviso all'unanimità con i sette Direttori delle Scuole di Chirurgia Generale lombarde, e precisamente: Brescia: Prof. N. Portolani; Humanitas: Prof. G. Torzilli; Milano: Prof. P.G. Danelli; Monza – Bicocca: Prof. M. Braga; Pavia: Prof. A. Pietrabissa; Varese: Prof. G. Carcano; Vita e Salute: Prof. R. Rosati.