

*13° Congresso Nazionale SIARED*  
*Le Nuove Frontiere in Anestesia, Rianimazione, Emergenza, Area Critica e Dolore: dalla Scienza alla Clinica*

*Partecipare per Crescere*

# **13° CONGRESSO SIARED**

## **25 – 27 Maggio 2017**



The poster features a night view of the Fontana di Trevi in Rome. At the top, it includes the E.C.M. logo and the text 'Crediti E.C.M. richiesti'. The main title '13° Congresso Nazionale SIARED' is prominently displayed. Below it, the subtitle reads 'Le Nuove Frontiere in Anestesia, Rianimazione, Emergenza, Area Critica, Dolore: dalla Scienza alla Clinica'. A small inset image shows the event location with the text '25 - 27 Maggio 2017 - Roma Eventi (Fontana di Trevi)'. At the bottom, it says 'Save the date' and 'Partecipare per crescere', along with the websites 'www.aaroiemac.it' and 'www.siared.it' and the logos of the organizing institutions.

## **RASSEGNA STAMPA**

14 LAVORO&PROFESSIONE

Sanità

20-26 giugno 2017



SIARED/ Il punto sui nuovi approcci - Dall'anestesia tailored alle tecniche loco-regionali

# Tecnologie e percorsi di cura

Ricerca biomedica: favorire il passaggio dal laboratorio al letto del paziente

**I**l rapporto tra le nuove tecnologie e la professione del medico anestesista rianimatore. È stato questo il filo conduttore che ha unito le diverse sessioni del 13° Congresso Siared, nelle scorse settimane a Roma, che ha approfondito i diversi ambiti dell'anestesia, della rianimazione, dell'emergenza, del dolore e dell'area critica.

«È impossibile negare che in medicina le tecnologie cambiano rapidamente così come le tecniche utilizzate - spiega **Adriana Paolicchi**, presidente Siared -. Per questo motivo è fondamentale "accompagnare" i professionisti in un percorso di crescita costante che miri proprio a coniugare il futuro con il presente. Guardare avanti verso le nuove frontiere significa, infatti, anche saper utilizzare le conoscenze derivanti dai progressi della scienza medica integrandole agli sviluppi delle indagini strumentali e laboratoristiche, oltre che della ricerca biomedica, anche in prospettiva della "medicina traslazionale"». Un metodo per garantire un rapido trasferimento delle nuove conoscenze alle situazioni reali perseguendo un approccio multidisciplinare e intersettoriale che consenta di offrire nuovi strumenti di indagine e applicazioni terapeuti-

che per migliorare la salute. In altre parole è necessario favorire il passaggio dal laboratorio al letto del paziente. L'evoluzione delle conoscenze scientifiche e tecnologiche, infatti, sta rapidamente modificando i percorsi di cura nei diversi contesti clinici e, in un prossimo futuro, il flusso delle informazioni della ricerca di base e l'applicazione clinica dovrà essere sempre più bidirezionale, avvicinando i due poli per offrire le migliori cure al paziente. È arrivato il tempo che le nuove frontiere della ricerca diventino espressione dello sviluppo tecnologico e clinico al fine di offrire al paziente cure sempre più appropriate.

«Il congresso - spiega Paolicchi - ha voluto aprirsi a questo nuovo approccio dedicando ampie discussioni nei diversi ambiti della disciplina: dall'anestesia generale tailored sul paziente (ritagliare il dosaggio dei farmaci di anestesia generale sulle esigenze del singolo paziente per evitare sia sovradosaggio che sottodosaggio), alle proposte innovative nelle tecniche loco regionali, alla gestione dei fluidi e degli emocomponenti. Nella terapia intensiva ne derivano nuovi impulsi per la gestione quotidiana dei pazienti critici: nelle scelte dell'antibiotico-terapia evidence based, nella pro-

grammazione degli esami di laboratorio e nella gestione del delirio, la cui prevenzione è multidimensionale e deve prevedere tra l'altro un trattamento adeguato del dolore, l'uso limitato della sedazione profonda, la mobilitazione precoce, la promozione del sonno, la rimozione precoce di mezzi di contenimento».

«Stiamo assistendo a un progresso estremamente rapido delle nuove tecnologie, che si traducono in strumentazioni sempre più sicure e sofisticate per la tutela dei pazienti ma anche degli operatori sanitari, medici in primis, che si occupano di loro nelle situazioni più delicate - afferma **Alessandro Vergallo**, presidente nazionale **Aaroi-Emac** -. Il rovescio della medaglia è che a un progresso tecnologico così rapido non corrispondono adeguati stanziamenti per le risorse necessarie ad acquistare le nuove tecnologie da mettere a disposizione. Questo gap è il fattore critico», sottolinea Vergallo. «La sfida è quindi riuscire a superarlo cercando di ottimizzare la distribuzione dei fondi, anche andando a individuare i centri di eccellenza su cui focalizzare la maggior parte degli interventi operatori o delle degenze in rianimazione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

FOCUS INSUFFICIENZE RESPIRATORIE

## Se il malato soffre di apnee

**Q**uando si parla di interventi chirurgici e di recupero post operatorio c'è un aspetto che spesso non viene citato ma è cruciale tanto quanto la fase di addormentamento e quella di risveglio, e nella quale gli anestesisti rianimatori sono figure chiave. È la ventilazione. Il 13° Congresso Siared ha dedicato una Sessione proprio alla ventilazione in terapia intensiva e in sala operatoria nella quale sono stati presi in esame, tra gli altri, due tipologie di paziente e di trattamento: l'adulto con Osa (*Obstructive sleep apnea*) e il bambino con insufficienza respiratoria grave.

Le apnee notturne espongono chi ne soffre a importanti rischi cardiaci, in caso di intervento chirurgico in anestesia generale, nel postoperatorio. L'inquadramento del paziente è fondamentale durante la visita preoperatoria nel corso della quale la presenza di queste condizioni deve essere adeguatamente indagata e valutata ai fini di un percorso operatorio sicuro. E questo diventa ancora più importante se il paziente non è al core della sua situazione. Si stima infatti che l'80% delle persone ignori di soffrire. Quindi come trattare l'Osa? Esistono Linee guida alle quali è necessario affidarsi: un questionario durante la visita preoperatoria; una buona comunicazione tra tutti i professionisti; preferire un'anestesia loco regionale; monitorizzare costantemente il paziente per un tempo più

prolungato ed evitare la posizione supina dopo l'intervento. L'altro tema approfondito è stato l'insufficienza respiratoria grave (Ards) e le corrette modalità di cura del bambino, soprattutto di età inferiore ai 3 anni. Nel 50% dei casi il paziente pediatrico viene trattato nelle terapie intensive per adulti e non in tutte le regioni italiane esistono terapie intensive pediatriche. Pur potendo contare su elevate competenze professionali, questi ambienti non sono però ideali per i bambini, soprattutto per i più piccoli, perché non hanno a disposizione dotazioni strutturali e strumentali adeguate (nei casi di Arsd, il polmone di un bimbo reagisce in modo diverso da quello di un adulto ed è bene che questo sia chiaro a chi lo ha in cura). Se l'Ards colpisce pazienti che hanno meno di 3 anni, per quanto risolvibile, ha comunque una percentuale di insuccesso tra il 25 e il 35%. Esistono protocolli validi per i bambini ma vanno tarati in base all'età: uno studio Ue (curato dalla Espnic, la European society of paediatric and neonatal intensive care con la partecipazione anche di molti centri italiani), realizzato su oltre 200 piccolissimi pazienti (età media 6 mesi), dimostra come, se i protocolli vengono applicati alla lettera, le possibilità di successo aumentano. Per aumentare la conoscenza su questo tema è attualmente in corso un grande studio mondiale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

DOLORE ACUTO POST-OPERATORIO E PATIENT CONTROLLED ANALGESIA

## Le nuove chance tra autosomministrazione e ipnosi

**S**e il dolore dopo un intervento chirurgico è considerato la più importante preoccupazione del paziente, in grado di creare un notevole livello di ansia preoperatoria, le indagini dimostrano come negli ultimi vent'anni non si sia registrato alcun miglioramento. Questo problema non esiste solo nel nostro paese, ma è internazionale.

La presenza di dolore dopo un intervento chirurgico è ritenuta inevitabile da molti pazienti. Spesso il dolore persiste anche dopo la dimissione, a casa, talora diventa causa di sintoma-

toologia cronica. Se ne è parlato al 13° Congresso Siared in una sessione dedicata al dolore acuto postoperatorio e ai mezzi a disposizione per combatterlo. Oggi la somministrazione degli anestetici locali permette di controllare il dolore anche diverse ore o giorni dopo la chirurgia. Si tratta di procedure ormai entrate nella routine clinica, applicate a diverse tipologie di intervento che si avvalgono dell'ecografia per identificare le strutture nervose e consentire l'iniezione del-

l'anestetico esattamente nella zona individuata. L'utilizzo di tali metodiche è stato approfondito nell'ambito della Sessione nella chirurgia della mammella e nella chirurgia addominale, oltre a un workshop dedicato agli interventi ortopedici.

Oggi il tema dell'innovazione tecnologica nel dolore postoperatorio è rappresentato dall'utilizzo di sistemi di autosomministrazione, ancora poco diffusi in Italia. È importante sapere che per uno stesso intervento chirur-

gico, alcune persone hanno bisogno di dosi maggiori di analgesici rispetto ad altre; gli stati ansiosi possono infatti aumentare la percezione del dolore. Le tecniche più innovative per eliminare questo tipo di dolore consistono in sistemi di autosomministrazione attraverso i quali i pazienti possono autosomministrarsi il farmaco analgesico in caso di dolore. Queste tecnologie avanzate definite Patient controlled analgesia sono di fatto piccoli computer; sono dotate

di sistemi di sicurezza in modo da evitare abuso o eccessiva somministrazione di farmaco. I sistemi più innovativi sono personalizzati, si attivano con l'impronta digitale e registrano ogni somministrazione.

È importante conoscere e utilizzare in modo appropriato i numerosi farmaci oppioidi oggi a disposizione del clinico sia nelle situazioni acute che nelle cronicità. Tra le molte opzioni farmacologiche disponibili per combattere il dolore, la cannabis

rappresenta una novità ancora da scoprire completamente; durante il congresso è stato fatto il punto sugli aspetti gestionali e informativi.

Oltre alle tecniche farmacologiche che costituiscono un elemento di primaria importanza esistono metodi non farmacologici che stanno acquisendo sempre maggior interesse nella ricerca. Un aspetto particolare, ancora in fase di studio e presentato durante il congresso, riguarda la suscettibilità ipnotica e la risposta al dolore e ai trattamenti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CONTENZIOSI MEDICO LEGALI

## Denunce in calo, maglia nera al Sud

**L**e denunce nei confronti degli anestesisti rianimatori sono in calo. A rivelarlo sono i dati della seconda edizione dello Studio **Aaroi-Emac** realizzato dall'Osservatorio nazionale permanente sul contenzioso medico-legale istituito dall'Associazione nel 2016, presentati al 13° Congresso Siared a Roma. Le denunce analizzate sono state complessivamente 1.382 per un totale di 873 sinistri su oltre 10mila iscritti all'associazione. In particolare nel 2014 sono state rilevate 540 denunce e 333 sinistri, 458 denunce e 263 sinistri nel 2015 e 384 denunce e 277 sinistri nel 2016.

«I dati mostrano che il Sistema **Aaroi-Emac** sta rivelando decisamente efficace - sottolinea **Franco Marinangeli**, consigliere Siared e direttore scientifico del Centro **Aaroi-Emac** "SimuLearn®" -. Si tratta di un progetto integrato in cui l'associazione - attraverso Intesa Provider, il Centro **Aaroi-Emac** "SimuLearn®" e la Siared - offre ai propri iscritti la garanzia di una formazione continua e all'avanguardia, un monitoraggio costante dei dati di malpractice a livello nazionale, la valutazione delle

possibili aree di miglioramento e la definizione di strumenti adeguati per accrescere le competenze e allo stesso tempo aumentare la consapevolezza dell'importanza di lavorare in luoghi sicuri e di seguire gli standard anche alla luce della recente riforma Gelli-Bianco sulla responsabilità professionale».

Rispetto alla distribuzione territoriale, il numero di sinistri al Sud è stato di 412, a seguire il Nord con 303 sinistri, decisamente più basso il numero di sinistri rilevati al Centro (152). Un dato che tuttavia va letto insieme alla distribuzione territoriale degli eventi per posto letto. In questo caso "la classifica", infatti, cambia. Il sud rimane comunque il territorio con una maggiore incidenza di sinistri con 2,27 eventi per 1.000 posti letto all'anno, subito dopo il Centro con 1,30 eventi per 1.000 posti letto all'anno e infine il Nord con 1,09 eventi. Ulteriore conferma del trend arriva dal numero di eventi per milioni di abitanti all'anno, pari a 6,58 al Sud, 4,28 al Centro e 3,64 al Nord. L'indagine ha

elaborato i dati anche rispetto alla dimensione della struttura mostrando come il numero di sinistri per 1.000 posti letto all'anno è maggiore nelle strutture più piccole (2,08), ossia con meno di 120 posti letto, mentre è decisamente minore nelle strutture con più di 500 posti letto (1,18). Intermedio il valore per quel che riguarda le strutture tra i 120 e 500 posti letto (1,56). Altro dato significativo riguarda la tipologia della struttura. In riferimento al numero di posti letto, la diffusione degli eventi rilevati è superiore nel privato con 7,64 eventi per 1.000 posti letto rispetto a 2,01 eventi del pubblico.

«L'Osservatorio permanente istituito dall'**Aaroi-Emac** nel 2016 in collaborazione con il broker Aon, unico nel mondo delle associazioni professionali per completezza di dati e per gli algoritmi di elaborazione degli stessi, oltre che per una casistica ampia ma al tempo stesso omogenea, è uno strumento fondamentale per l'Associazione, che consente di avere il polso della situazione su un feno-

meno, quello del contenzioso medico legale, di grande importanza per i medici - afferma **Alessandro Vergallo**, presidente nazionale **Aaroi-Emac** -. Lo studio dell'andamento delle denunce e l'analisi dei sinistri, reso possibile grazie al database in costante implementazione, ha lo scopo di individuare in maniera tempestiva le azioni da portare avanti su più livelli, da quello prettamente formativo con la definizione di corsi ad hoc per aumentare le competenze negli ambiti di maggior rischio a quello di tutela dei professionisti là dove vengono registrate criticità di tipo organizzativo. Il risultato dello studio conferma che la strada intrapresa è quella giusta, non solo nei confronti degli iscritti, ma anche e soprattutto rispetto ai pazienti a cui va garantita - nonostante le difficoltà in cui versa la sanità italiana - la massima garanzia di sicurezza e competenza».

pagina a cura di **Aaroi-Emac e Siared**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## «Soccorso dal cielo» non ancora garantito in modo uniforme

**M**ettere in salvo persone in pericolo di vita, colpite da patologie tempo-dipendenti come ictus, infarto o grandi traumi, o in situazioni di maxiemergenza sanitaria che rendono le zone colpite difficilmente raggiungibili da mezzi di soccorso via terra. In casi come questi, l'intervento immediato dell'eliambulanza con personale sanitario qualificato a bordo può fare la differenza tra la vita e la morte.

Secondo la Società italiana di anestesia, rianimazione, emergenza e dolore (Siared), il sistema dell'elisoccorso però va avanti "a diverse velocità". «Alcune Regioni ancora non dispongono del servizio, come Umbria, Molise e gran parte della Puglia — riferisce Franco Marinangeli membro di Siared e direttore scientifico del Centro di simulazione avanzata "SimuLearn" di Aaroi-emas, Associazione che rappresenta oltre diecimila medici anestesisti rianimatori e dell'emergenza-area critica — . L'elisoccorso, però, è parte integrante dell'emergenza sanitaria, un livello essenziale di assistenza che deve essere garantito a tutti i cittadini».

«Mancano, poi, criteri logistici e organizzativi uniformi — aggiunge Alessandro Vergallo, presidente di Aaroi-emas — . Per esempio, in alcune Regioni esistono diverse basi di elisoccorso, in altre non ci sono postazioni attrezzate per i voli notturni, anche il personale di soccorso a bordo può cambiare da una Regione all'altra: in alcune non è previsto l'infermiere, in altre il medico non è anestesista rianimatore, nonostante sia lo specialista più adatto - sia per formazione universitaria e ospedaliera sia per esperienza quotidiana - a mantenere le funzioni vitali di pazienti critici.

«In assenza di interventi istituzionali — conclude Vergallo — stiamo realizzando come categoria uno studio sull'organizzazione, la sicurezza e le specificità di intervento dell'elisoccorso nel nostro Paese in modo da individuare standard uniformi e condivisi a livello nazionale, per esempio sui criteri di selezione e formazione del personale a bordo e sull'allestimento sanitario degli elicotteri».

**M.G.F.**



**DIRITTO** | 5 giugno 2017

## Anestesisti, in calo le denunce per malpractice. Marinangeli, (AAROI EMAC Simulern): «Merito della formazione»

«Dato confortante, l'obiettivo è assicurare sempre il massimo della qualità» lo dichiara Alessandro Vergallo, Presidente Nazionale AAROI-EMAC in occasione della presentazione dello studio dell'Osservatorio nazionale permanente sul contenzioso medico-legale

*di Valentina Brazioli*

**Denunce in calo** nei confronti degli **anestesisti rianimatori**. Lo rileva la seconda edizione dello **Studio Aaroi Emac**, realizzato dall'**Osservatorio nazionale permanente sul contenzioso medico-legale** istituito dall'Associazione nel 2016 e presentata al 13esimo **Congresso Siared**. Prendendo in esame il triennio 2014-2016, emerge che le denunce analizzate sono state complessivamente 1.382 per un totale di 873 sinistri su oltre 10mila iscritti all'Associazione. Precisamente, nel 2014 sono state rilevate **540 denunce** e **333 sinistri**, **458 denunce** e **263 sinistri** nel 2015 e **384 denunce** e **277 sinistri** nel 2016. La riduzione netta delle denunce acquisisce un maggiore interesse se si considera che nel triennio valutato sono aumentati gli iscritti all'Aaroi Emac.



«Sono dati che mostrerebbero una diminuzione del coinvolgimento dei nostri colleghi nei processi di responsabilità civile - interviene **Alessandro Vergallo, Presidente Nazionale AAROI-EMAC** -. Il penale purtroppo segue un'altra via perché, come ben sappiamo, gli avvisi di garanzia vengono inviati a pioggia nei confronti di chiunque abbia anche minimamente transitato in un **turno di lavoro** finalizzato ad assistere il paziente. Però questi primi dati preliminari sono confortanti perché attestano che la **rischiosità della nostra categoria** è molto meno elevata di quella che si può normalmente essere portati a pensare. Trattandosi di un ambito di lavoro estremamente delicato su pazienti particolarmente fragili e spesso critici, è chiaro che è un dato confortante rispetto al livello di qualità che i nostri colleghi sono in grado di assicurare nella realtà quotidiana».

«Gli anestesisti rianimatori italiani, e precisamente l'istituzione AAROI EMAC, stanno lavorando da anni per **ridurre la sinistrosità** – commenta Franco Marinangeli, responsabile scientifico del centro di formazione di AAROI EMAC Simulern di Bologna – importante è cercare mediante corsi di formazione di migliorare la cultura. Ecco, lavoriamo ormai da anni su questo e riteniamo che, in parte, questi risultati siano dovuti anche veramente al miglioramento della qualità degli anestesisti rianimatori, in parte a un **processo fisiologico**. Infatti questa riduzione delle denunce in realtà io credo che rispecchi quello che accade anche per le altre categorie di medici, ed è un qualcosa che è già avvenuto negli anni scorsi nel mondo anglosassone, quindi ritengo che sia anche fisiologico».

«Ribadisco – prosegue – che la **formazione** sia stata in qualche modo fondamentale per questa riduzione di denunce. È un processo di miglioramento di qualità che rispecchia quello che si è fatto nei decenni scorsi anche nelle aziende manifatturiere. La **differenza sostanziale** tra noi e queste aziende è che noi lavoriamo su materiale umano, però l'oggetto è lo stesso, cioè cercare di arrivare a un sistema a zero difetti: lavorare sulle carenze, cercare di vedere il difetto nel sistema, le problematiche per cercare di correggere a monte il processo lavorativo».

**Interviste al link: <https://www.youtube.com/watch?v=NeVwzk1FdWo>**

## DIRE TG SANITÀ



**Il Servizio al link: <http://www.dire.it/05-06-2017/125703-lorenzini-propone-medaglia-doro-burioni-3-400-casi-sclerosi-multipla-lanno-calod-denunce/>**



GIORNALE ONLINE

# La scuola fa notizia

se i giovani la scrivono, i giovani la leggono

**DIRE.it**  
Agenzia di stampa nazionale

## Newsletter SALUTE

ARCHIVIO | IL PROGETTO | ISCRIZIONE

Condividi

Tweet

Newsletter del 31 maggio 2017



### Vaccini, Lorenzin: In arrivo vademecum su modalita' e tempi obbligo

"Nel decreto corpora norma transitoria. Per pubblicazione tempi prassi"  
(DIRE - Notiziario settimanale Sanita') Roma, 31 mag. - "Forniremo una specie di vademecum su cosa accade e quali..."



### 'Barometro' di Aism: 114mila malati, emergenza sociale

(DIRE - Notiziario settimanale Sanita') Roma, 31 mag. - Una popolazione in continua crescita...



### Trapianti, Nanni Costa (Cnt): Previsti oltre 4.000 nel 2017

"In tre anni aumento di circa 1000 trapianti"

(DIRE - Notiziario settimanale Sanita') Roma, 31 mag. - "Quest'anno stimiamo di superare i 4mila trapianti, con..."



### Lorenzin: Legge sul dolore e' di grandissima civiltà

"Fa veramente la differenza per malati e loro famiglie"

(DIRE - Notiziario settimanale Sanita') Roma, 31 mag. - "Dietro alla terapia del dolore c'è un'azione di..."



### Aaroi Emac: In calo denunce contro anestesisti rianimatori

(DIRE - Notiziario settimanale Sanita') Roma, 31 mag. - Denunce in calo nei confronti degli..."



### Zingaretti: Sbloccati fondi edilizia sanitaria

(DIRE - Notiziario settimanale Sanita') Roma, 31 mag. - "Venerdi' sono stati sbloccati i fondi per l'edilizia..."



### Immunoncologia di precisione, nuova frontiera contro il cancro

(DIRE - Notiziario settimanale Sanita') Roma, 31 mag. - La ricerca affila le armi contro il..."



### Medicine non convenzionali, Omceo Roma: Vigileremo

(DIRE - Notiziario settimanale Sanita') Roma, 31 mag. - "Quale presidente dell'OMCeO di Roma raccolgo volentieri..."

### Enpam-Fnomceo: Indagine su difficoltà medici e odontoiatri

Mancato versamento contributi previdenziali e quote di iscrizione

(DIRE - Notiziario settimanale Sanita') Roma, 31 mag. - Fondazione Enpam e Fnomceo uniscono le forze per individuare...



### NEWS SANITA' Alla manifestazione 'Futuro Remoto' di Napoli arriva #innovazione suonabene

(DIRE - Notiziario settimanale Sanita') Napoli, 31 mag. - Parte da 'Futuro Remoto' la prima tappa...



### Tanese: Da incarichi a nuovo sito, ecco il futuro Asl Roma 1

Dg intervistato dalla Dire: 'Grande sfida e' apertura servizi sul territorio' (DIRE - Notiziario settimanale Sanita') Roma, 31 mag. - 'Il 2017 e' un anno importante. Entro fine giugno...



### Siared: Dal laboratorio al paziente, ecco medicina traslazionale

(DIRE - Notiziario settimanale Sanita') Roma, 31 mag. - Trasferire in modo efficace le conoscenze...



### Piu' presenza femminile, ma ancora poche cariche dirigenziali

Il punto nel convegno dell'Omceo Roma

(DIRE - Notiziario settimanale Sanita') Roma, 31 mag. - Il ruolo della donna nel mondo della sanità, una presenza...



### 'Futuro anteriore', evento Roche dedicato ad innovazione

(DIRE - Notiziario settimanale Sanita') Roma, 31 mag. - Cos'e' l'innovazione? Quali sono le sfide...



### NEWS SANITA' Sclerosi multipla, a congresso Fism studio trattamento San Raffaele Milano

(DIRE - Notiziario settimanale Sanita') Roma, 31 mag. - Primo studio clinico per il trattamento della sclerosi...



copyright © 2017 - Tutti i diritti riservati

Per inserire il vostro evento su questa newsletter scrivere a [eventi@comesrl.eu](mailto:eventi@comesrl.eu)

per comunicati, contributi ed esperienze dei professionisti e di chiunque si occupi del settore - [sanita@dire.it](mailto:sanita@dire.it) e [welfare@dire.it](mailto:welfare@dire.it)

# Sanità24

[Stampa](#)[Chiudi](#)

30 Mag 2017

## **Elisoccorso, Siared: «Italia ferma da 10 anni. Regioni prive del servizio, formazione in stand by»**

di Rosanna Magnano

L'Elisoccorso non salva la vita di tutti gli italiani. E la possibilità di attivare questo fondamentale, anche se costoso, servizio d'emergenza - in un Paese esposto a calamità di vario genere, fortemente sismico e con una situazione di dissesto idrogeologico diffuso - dipende, come spesso accade, dalle coordinate geografiche. Negli ultimi dieci anni la situazione non è affatto cambiata e su organizzazione e formazione degli operatori ancora oggi ci sono regioni che offrono un servizio di eccellenza e altre in cui addirittura non esiste nulla. Il Nord Italia è più attrezzato, con la Lombardia in testa; al Centro l'Umbria è totalmente sguarnita e il Sud arranca, con Molise e gran parte della Puglia prive del servizio. Un quadro a macchia di leopardo agevolato dalla mancanza di direttive nazionali che impongano un sistema organizzativo unico e obbligatorio in tutta l'Italia. A lanciare l'allarme sulla necessità di un elisoccorso efficiente e sicuro in tutta Italia sono gli Anestesisti Rianimatori riuniti a Roma per il 13° Congresso Siared.

La situazione - sottolineano gli esperti - è ferma all'Accordo Stato-Regioni n°2200 del 3 febbraio 2005, ovvero le "Linee guida per l'organizzazione dei servizi di soccorso sanitario con elicottero" che di fatto non impone alcuna precisa regola a livello nazionale, lasciando ampi spazi a libere interpretazioni regionali o addirittura locali.

Tra i nodi da risolvere, i requisiti psicofisici del personale sanitario imbarcato, la necessità o meno dell'infermiere professionale, i requisiti minimi, anche logistici, delle basi di elisoccorso. Mancano inoltre la definizione di un training e retraining del personale sanitario e i sistemi di certificazione e miglioramento di qualità. «E c'è anche chi mette in dubbio la figura dell'anestesista rianimatore a bordo dell'elicottero - continuano i professionisti dell'emergenza - nonostante sia una figura indispensabile per la miglior efficacia delle procedure salvavita, oltre che l'unico medico specialista a poter utilizzare farmaci di propria esclusiva competenza, che qualche sibillina riga nei "foglietti illustrativi" (alias "bugiardini") non basta a sdoganare per l'uso da parte di chiunque. D'altra parte non abbiamo notizia che le Istituzioni abbiano oggi un quadro completo dell'elisoccorso in Italia, dato che non esiste un monitoraggio nazionale realizzato di recente».

Gli ultimi dati disponibili parrebbero risalire infatti al 2010. Forse rispetto ad allora la situazione è migliorata, ma sicuramente non è stato ancora fatto il salto di qualità necessario a mettere in sicurezza l'intera penisola.

Nel 2010 risultavano censite 50 stazioni di elisoccorso, per il 68% a servizio di zone di montagna, soltanto 3 in più rispetto al 2004, con 11 elicotteri per i voli notturni rispetto ai 6 del 2004. In alcune Regioni non esisteva l'elisoccorso e sappiamo che a tutt'oggi permangono situazioni simili in territori difficili.

«L'emergenza sanitaria, di cui l'elisoccorso è parte integrante, è il primo Livello Essenziale di Assistenza – sottolinea **Franco Marinangeli**, consigliere Siared e direttore scientifico del Centro Aaroi-Emac “SimuLearn®” – che deve essere garantito a tutti i cittadini. È uno standard di cura inderogabile. È indiscutibile che il mezzo aereo può fare la differenza nelle patologie tempo-dipendenti, di cui tanto si parla, nelle quali tempi di intervento sanitario più rapidi sono fondamentali. Oggi, in Italia ci sono ancora Regioni che non dispongono del servizio di elisoccorso. La riorganizzazione del Ssn va, giustamente, verso la riduzione dei presidi ospedalieri e la centralizzazione dei pazienti. In questo senso l'elisoccorso, se ben organizzato e gestito, può anche rappresentare uno strumento fondamentale per chi voglia proporre buona politica sanitaria. Se ai cittadini/elettori si assicura un servizio di centralizzazione realmente efficace, vi saranno certamente minori resistenze ad accettare la chiusura di quegli ospedali non in grado di assicurare adeguata qualità e sicurezza delle cure». Di fatto finora ogni regione ha fatto un po' per conto suo, anche sulla composizione della squadra di soccorso. «Basti pensare - continua Marinangeli - che in Emilia Romagna ci sono due infermieri sull'elicottero, in Valle d'Aosta due medici e nessun infermiere. E non è neanche obbligatorio che il medico a bordo sia un rianimatore. Perché la legge parla di una possibilità di opzione. Si crea quindi anche un problema di competenze. Si tratta di un servizio costoso e prezioso, che va organizzato con efficienza massima e soprattutto equamente diffuso su tutto il territorio italiano».

«Di fronte a questa situazione e in considerazione del fatto che i medici, a ben ragione, maggiormente coinvolti nell'elisoccorso sono gli Anestesisti Rianimatori (82,11% nel 2010) – puntualizza **Alessandro Vergallo**, presidente nazionale Aaroi Emac – l'Associazione, anche grazie al recente accordo con l'azienda Leonardo Elicotteri Spa, sta realizzando uno studio sull'organizzazione, la sicurezza e le specificità di intervento dell'Elisoccorso in Italia, rendendosi disponibile anche a collaborare con le Istituzioni Nazionali e Regionali interessate a raggiungere obiettivi di qualità del servizio. Nelle zone impervie, in particolare, anche attraverso un coordinamento sempre più efficace con il Cnsas (Corpo Nazionale Soccorso Alpino e Speleologico) nella gestione delle emergenze e delle maxiemergenze. Tra i nostri obiettivi, la definizione di uno standard nazionale che riguardi, in estrema sintesi, l'allestimento sanitario degli elicotteri, oltre che i criteri di selezione e di formazione del personale sanitario addetto».

P.I. 00777910159 - Copyright Il Sole 24 Ore - All rights reserved

Lunedì 29 MAGGIO 2017

## Contenzioso. Scendono le denunce contro gli anestesisti rianimatori: -20% dal 2014 al 2016

***I dati dell'Osservatorio nazionale permanente Aaroi Emac sul contenzioso medico-legale presentati al Congresso Siared appena concluso a Roma. In particolare le denunce analizzate sono state complessivamente 1.382 per un totale di 873 sinistri su oltre 10mila Iscritti all'Associazione. In particolare nel 2014 sono state rilevate 540 denunce e 333 sinistri, 458 denunce e 263 sinistri nel 2015 e 384 denunce e 277 sinistri nel 2016.***

È in calo il trend delle denunce nei confronti degli Anestesisti Rianimatori. A dimostrarlo è la seconda edizione dello Studio Aaroi Emac realizzato dall'Osservatorio nazionale permanente sul contenzioso medico-legale istituito dall'Associazione nel 2016, presentata al 13° Congresso Siared (Società Italiana di Anestesia Rianimazione Emergenza e Dolore) appena concluso a Roma. Le denunce analizzate sono state complessivamente 1.382 per un totale di 873 sinistri su oltre 10mila Iscritti all'Associazione. In particolare nel 2014 sono state rilevate 540 denunce e 333 sinistri, 458 denunce e 263 sinistri nel 2015 e 384 denunce e 277 sinistri nel 2016 che equivale ad un -20% nel triennio. "I dati mostrano una riduzione in particolare delle denunce che acquista anche un maggiore significato se si considera che nel triennio analizzato si è verificato un aumento d'Iscritti all'Aaroi Emac", evidenzia la Società in una nota.

**Rispetto alla distribuzione territoriale il numero di sinistri al Sud è stato di 412, a seguire il Nord con 303 sinistri**, decisamente più basso il numero di sinistri rilevati al Centro (152). "Un dato che tuttavia – precisa la nota – va letto insieme alla distribuzione territoriale degli eventi per posto letto. In questo caso 'la classifica', infatti, cambia. Il sud rimane comunque il territorio con una maggiore incidenza di sinistri con 2,27 eventi per 1.000 posti letto all'anno, subito dopo il Centro con 1,30 eventi per 1.000 posti letto all'anno ed infine il Nord con 1,09 eventi. Ulteriore conferma del trend arriva dal numero di eventi per milioni di abitanti all'anno, pari a 6,58 al Sud, 4,28 al Centro e 3,64 al Nord".

**L'indagine ha elaborato i dati anche rispetto alla dimensione della struttura mostrando come il numero di sinistri per 1.000 posti letto all'anno è maggiore nelle strutture più piccole (2,08), ossia con meno di 120 posti letto, mentre è decisamente minore nelle strutture con più di 500 posti letto (1,18).** Intermedio il valore per quel che riguarda le strutture tra i 120 e 500 posti letto (1,56).

**Altro dato significativo riguarda la tipologia della struttura.** In riferimento al numero di posti letto, la diffusione degli eventi rilevati è di gran lunga superiore nel privato con 7,64 eventi per 1.000 posti letto rispetto a 2,01 eventi del pubblico.

**Lo studio Aaroi Emac ha inoltre valutato le caratteristiche dei Medici denunciati** che nel 70% dei casi sono professionisti del Ssn, nel 12% Liberi Professionisti, nel 16% Dipendenti di struttura privata, nell'1% si è trattato di eventi in intramoenia. Nel 60% le denunce hanno riguardato maschi, nel 38% femmine, mentre nel 2% non è stato specificato. Rispetto all'esperienza lavorativa nel 24% dei casi si è trattato di Medici giovani con meno di 5 anni di esperienza, nel 40% di Medici Maturi ossia tra 5 e 20 anni di esperienza e nel 36% dei casi di Medici Esperti con oltre 20 anni di esperienza.

**Altro dato riguarda la tipologia di denunce che nel 72% dei casi sono riferibili a decessi e nel 25% a lesioni permanenti.** In piccola percentuale vengono indicati danni morali o patrimoniali. Gli eventi denunciati si sono verificati nel 39% dei casi in sala operatoria, nel 30% in terapia intensiva, nel 24% in altri reparti, in percentuali minori sul territorio o durante trasporti.

Sul totale degli eventi segnalati, nel 60% dei casi si tratta di sinistri con un legame diretto o indiretto con l'area dell'Anestesia.

**“Lo studio dell'andamento delle denunce e dei sinistri è uno strumento indispensabile** per valutare le azioni messe a punto e quelle da programmare – spiega **Franco Marinangeli**, Consigliere Siared e Direttore Scientifico del Centro Aaroi Emac "SimuLearn®" –. Il dato che emerge dall'indagine triennale dimostra che il sistema Aaroi Emac è decisamente efficace. Si tratta di un progetto integrato in cui l'Associazione – attraverso Intesa Provider, il Centro Aaroi Emac SimuLearn e la Siared – offre ai propri iscritti la garanzia di una formazione continua e all'avanguardia, un monitoraggio costante dei dati di malpractice a livello nazionale, la valutazione delle possibili aree di miglioramento e la definizione di strumenti adeguati per accrescere le competenze ed allo stesso tempo aumentare la consapevolezza dell'importanza di lavorare in luoghi sicuri e di seguire gli standard anche alla luce della recente riforma Gelli-Bianco sulla Responsabilità Professionale”.

**“L'Osservatorio permanente realizzato dall' Aaroi Emac nel 2016 in collaborazione con il broker AON**, unico nel mondo delle associazioni professionali per completezza di dati e per gli algoritmi di elaborazione degli stessi, oltre che per una casistica ampia ma al tempo stesso omogenea, è uno strumento fondamentale per l'Associazione, che consente di avere il polso della situazione su un fenomeno, quello del contenzioso medico legale, di grande importanza per i Medici – afferma **Alessandro Vergallo**, Presidente Nazionale Aaroi Emac –. Lo studio dell'andamento delle denunce e l'analisi dei sinistri, reso possibile grazie al database in costante implementazione, ha lo scopo di individuare in maniera tempestiva le azioni da portare avanti su più livelli, da quello prettamente formativo con la definizione di corsi ad hoc per aumentare le competenze negli ambiti di maggior rischio a quello di tutela dei Professionisti là dove vengono registrate criticità di tipo organizzativo. Il risultato dello Studio conferma che la strada intrapresa è quella giusta, non solo nei confronti degli Iscritti, ma anche e soprattutto rispetto ai pazienti a cui va garantita – nonostante le difficoltà in cui versa la sanità italiana – la massima garanzia di sicurezza e competenza”.

## In calo le denunce nei confronti degli Anestesisti Rianimatori

[panoramasanita.it/2017/05/29/in-calo-le-denunce-nei-confronti-degli-anestesisti-rianimatori/](http://panoramasanita.it/2017/05/29/in-calo-le-denunce-nei-confronti-degli-anestesisti-rianimatori/)

***I dati 2014 – 2016 dell'Osservatorio nazionale permanente Aaroi Emac sul contenzioso medico-legale.***

È in calo il trend delle denunce nei confronti degli Anestesisti Rianimatori. A dimostrarlo è la seconda edizione dello Studio Aaroi Emac realizzato dall'Osservatorio nazionale permanente sul contenzioso medico-legale istituito dall'Associazione nel 2016, presentata al 13° Congresso Siared a Roma. Dopo i dati preliminari del 2014 diffusi lo scorso anno, l'Osservatorio ha monitorato l'andamento della situazione prendendo in esame il triennio 2014 – 2016. “Le denunce analizzate” spiega l'Aaroi Emac “sono state complessivamente 1.382 per un totale di 873 sinistri su oltre 10mila Iscritti all'Associazione. In particolare nel 2014 sono state rilevate 540 denunce e 333 sinistri, 458 denunce e 263 sinistri nel 2015 e 384 denunce e 277 sinistri nel 2016 che equivale ad un -20% nel triennio. I dati mostrano una riduzione in particolare delle denunce che acquista anche un maggiore significato se si considera che nel triennio analizzato si è verificato un aumento d'Iscritti all'Aaroi Emac. Rispetto alla distribuzione territoriale il numero di sinistri al Sud è stato di 412, a seguire il Nord con 303 sinistri, decisamente più basso il numero di sinistri rilevati al Centro (152). Un dato che tuttavia va letto insieme alla distribuzione territoriale degli eventi per posto letto. In questo caso “la classifica”, infatti, cambia. Il sud rimane comunque il territorio con una maggiore incidenza di sinistri con 2,27 eventi per 1.000 posti letto all'anno, subito dopo il Centro con 1,30 eventi per 1.000 posti letto all'anno ed infine il Nord con 1,09 eventi. Ulteriore conferma del trend arriva dal numero di eventi per milioni di abitanti all'anno, pari a 6,58 al Sud, 4,28 al Centro e 3,64 al Nord. L'indagine” prosegue Aaroi Emac “ha elaborato i dati anche rispetto alla dimensione della struttura mostrando come il numero di sinistri per 1.000 posti letto all'anno è maggiore nelle strutture più piccole (2,08), ossia con meno di 120 posti letto, mentre è decisamente minore nelle strutture con più di 500 posti letto (1,18). Intermedio il valore per quel che riguarda le strutture tra i 120 e 500 posti letto (1,56). Altro dato significativo riguarda la tipologia della struttura. In riferimento al numero di posti letto, la diffusione degli eventi rilevati è di gran lunga superiore nel privato con 7,64 eventi per 1.000 posti letto rispetto a 2,01 eventi del pubblico. Lo studio Aaroi Emac ha inoltre valutato le caratteristiche dei Medici denunciati che nel 70% dei casi sono professionisti del SSN, nel 12% Liberi Professionisti, nel 16% Dipendenti di struttura privata, nell'1% si è trattato di eventi in intramoenia. Nel 60% le denunce hanno riguardato maschi, nel 38% femmine, mentre nel 2% non è stato specificato. Rispetto all'esperienza lavorativa nel 24% dei casi si è trattato di Medici giovani con meno di 5 anni di esperienza, nel 40% di Medici Maturi ossia tra 5 e 20 anni di esperienza e nel 36% dei casi di Medici Esperti con oltre 20 anni di esperienza. Altro dato riguarda” prosegue il sindacato degli anestesisti “la tipologia di denunce che nel 72% dei casi sono riferibili a decessi e nel 25% a lesioni permanenti. In piccola percentuale vengono indicati danni morali o patrimoniali. Gli eventi denunciati si sono verificati nel 39% dei casi in sala operatoria, nel 30% in terapia intensiva, nel 24% in altri reparti, in percentuali minori sul territorio o durante trasporti. Sul totale degli eventi segnalati, nel 60% dei casi si tratta di sinistri con un legame diretto o indiretto con l'area dell'Anestesia”. «Lo studio dell'andamento delle denunce e dei sinistri è uno strumento indispensabile per valutare le azioni messe a punto e quelle da programmare – spiega Franco Marinangeli, Consigliere Siared e Direttore Scientifico del Centro Aaroi Emac “SimuLearn®” –. Il dato che emerge dall'indagine triennale dimostra che il sistema Aaroi Emac è decisamente efficace. Si tratta di un progetto integrato in cui l'Associazione – attraverso Intesa Provider, il Centro Aaroi Emac SimuLearn e la Siared – offre ai propri iscritti la garanzia di una formazione continua e all'avanguardia, un monitoraggio costante dei dati di malpractice a livello

nazionale, la valutazione delle possibili aree di miglioramento e la definizione di strumenti adeguati per accrescere le competenze ed allo stesso tempo aumentare la consapevolezza dell'importanza di lavorare in luoghi sicuri e di seguire gli standard anche alla luce della recente riforma Gelli-Bianco sulla Responsabilità Professionale». «L'Osservatorio permanente realizzato dall'Aaroi Emac nel 2016 in collaborazione con il broker Aon, unico nel mondo delle associazioni professionali per completezza di dati e per gli algoritmi di elaborazione degli stessi, oltre che per una casistica ampia ma al tempo stesso omogenea, è uno strumento fondamentale per l'Associazione, che consente di avere il polso della situazione su un fenomeno, quello del contenzioso medico legale, di grande importanza per i Medici – afferma Alessandro Vergallo, Presidente Nazionale Aaroi Emac –. Lo studio dell'andamento delle denunce e l'analisi dei sinistri, reso possibile grazie al database in costante implementazione, ha lo scopo di individuare in maniera tempestiva le azioni da portare avanti su più livelli, da quello prettamente formativo con la definizione di corsi ad hoc per aumentare le competenze negli ambiti di maggior rischio a quello di tutela dei Professionisti là dove vengono registrate criticità di tipo organizzativo. Il risultato dello Studio conferma che la strada intrapresa è quella giusta, non solo nei confronti degli Iscritti, ma anche e soprattutto rispetto ai pazienti a cui va garantita – nonostante le difficoltà in cui versa la sanità italiana – la massima garanzia di sicurezza e competenza».

© 2017 Panorama della Sanità. All Rights Reserved.

Lunedì, 29 Maggio 2017, 16.40

# Doctor33

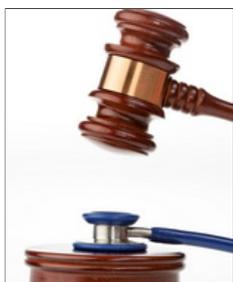
POLITICA E SANITÀ

Home / Politica e Sanità / Contenzioso medico-legale, Osservatorio Aaroi-Emac: in calo le denunce agli anestesisti

 mag  
 29  
 2017

## Contenzioso medico-legale, Osservatorio Aaroi-Emac: in calo le denunce agli anestesisti

TAGS: ANESTESIOLOGIA, CONTENZIOSO IN MEDICINA, AAROI-EMAC (ASSOCIAZIONE ANESTESISTI RIANIMATORI OSPEDALIERI ITALIANI EMERGENZA AREA CRITICA), SOCIETÀ ITALIANA DI ANESTESIA, RIANIMAZIONE, EMERGENZA E DOLORE (SIARED)



È in calo il trend delle denunce nei confronti degli Anestesisti Rianimatori. Il dato emerge dallo studio Aaroi-Emac realizzato dall'Osservatorio nazionale permanente sul contenzioso medico-legale istituito dall'Associazione nel 2016 e presentato al 13° Congresso Siared appena concluso a Roma. Dopo i dati preliminari del 2014 diffusi lo scorso anno, l'Osservatorio ha monitorato l'andamento della situazione prendendo in esame il triennio 2014 - 2016. Ecco i numeri. Le denunce analizzate sono state complessivamente 1.382 per un totale di 873 sinistri su oltre 10mila Iscritti all'Associazione. In particolare nel 2014 sono state rilevate 540 denunce e 333 sinistri, 458 denunce e 263 sinistri nel 2015 e 384 denunce e 277 sinistri nel 2016 che equivale ad un -20% nel triennio.

I dati mostrano una riduzione in particolare delle denunce. Rispetto alla distribuzione territoriale il numero di sinistri al Sud è stato di 412, a seguire il Nord con 303 sinistri, decisamente più basso il numero di sinistri rilevati al Centro (152). Un dato che tuttavia va letto insieme alla distribuzione territoriale degli eventi per posto letto. In questo caso "la classifica", infatti, cambia. Il sud rimane comunque il territorio con una maggiore incidenza di sinistri con 2,27 eventi per 1.000 posti letto all'anno, subito dopo il Centro con 1,30 eventi per 1.000 posti letto all'anno ed infine il Nord con 1,09 eventi. Ulteriore conferma del trend arriva dal numero di eventi per milioni di abitanti all'anno, pari a 6,58 al Sud, 4,28 al Centro e 3,64 al Nord. L'indagine ha elaborato i dati anche rispetto alla dimensione della struttura mostrando come il numero di sinistri per 1.000 posti letto all'anno è maggiore nelle strutture più piccole (2,08), ossia con meno di 120 posti letto, mentre è decisamente minore nelle strutture con più di 500 posti letto (1,18). Intermedio il valore per quel che riguarda le strutture tra i 120 e 500 posti letto (1,56). Altro dato significativo riguarda la tipologia della struttura. In riferimento al numero di posti letto, la diffusione degli eventi rilevati è di gran lunga superiore nel privato con 7,64 eventi per 1.000 posti letto rispetto a 2,01 eventi del pubblico.

Lo studio Aaroi-Emac ha inoltre valutato le caratteristiche dei Medici denunciati che nel 70% dei casi sono professionisti del Ssn, nel 12% Liberi Professionisti, nel 16% Dipendenti di struttura privata, nell'1% si è trattato di eventi in intramoenia. Nel 60% le denunce hanno riguardato maschi, nel 38% femmine, mentre nel 2% non è stato specificato. Rispetto all'esperienza lavorativa nel 24% dei casi si è trattato di Medici giovani con meno di 5 anni di esperienza, nel 40% di Medici Maturi ossia tra 5 e 20 anni di esperienza e nel 36% dei casi di Medici Esperti con oltre 20 anni di esperienza. Altro dato riguarda la tipologia di denunce che nel 72% dei casi sono riferibili a decessi e nel 25% a lesioni permanenti. In piccola percentuale vengono indicati danni morali o patrimoniali. Gli eventi denunciati si sono verificati nel 39% dei casi in sala operatoria, nel 30% in terapia intensiva, nel 24% in altri reparti, in percentuali minori sul territorio o durante trasporti. Sul totale degli eventi segnalati, nel 60% dei casi si tratta di sinistri con un legame diretto o indiretto con l'area dell'Anestesia. «Lo studio dell'andamento delle denunce e dei sinistri è uno strumento indispensabile per valutare le azioni messe a punto e quelle da programmare» commenta **Franco Marinangeli**, Consigliere Siared e Direttore Scientifico del Centro Aaroi-Emac "SimuLearn".

«L'Osservatorio permanente realizzato dall'Aaroi-Emac nel 2016 in collaborazione con il broker Aon, unico nel mondo delle associazioni professionali per completezza di dati e per gli algoritmi di elaborazione degli stessi, oltre che per una casistica ampia ma al tempo stesso omogenea, è uno strumento fondamentale per l'Associazione, che consente di avere il polso della situazione su un fenomeno, quello del contenzioso medico legale, di grande importanza per i Medici» aggiunge Alessandro Vergallo, Presidente Nazionale Aaroi-Emac. «Il risultato dello Studio» conclude «conferma che la strada intrapresa è quella giusta, non solo nei confronti degli Iscritti, ma anche e soprattutto rispetto ai pazienti a cui va garantita - nonostante le difficoltà in cui versa la sanità italiana - la massima garanzia di sicurezza e competenza».

G+1

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Non è presente ancora una discussione su questo articolo.  
Vuoi inviare un commento?

Invia

## In Italia poche terapie intensive pediatriche

[panoramasanita.it/2017/05/29/in-italia-poche-terapie-intensive-pediatriche/](http://panoramasanita.it/2017/05/29/in-italia-poche-terapie-intensive-pediatriche/)

***Nel 50% dei casi i bambini vengono trattati negli ambienti degli adulti.***

Quando in gioco c'è la salute, i bambini sono dei grandi combattenti. La cosa importante però è prendere la giusta strada di cura. Al 13° congresso Siared nella Sessione dedicata alla ventilazione, questo concetto è emerso molto chiaramente. Il focus era puntato sull'insufficienza respiratoria grave e sulle corrette modalità di cura del bambino, soprattutto di quello di età inferiore ai tre anni. Quasi il 50% dei pazienti pediatrici viene trattato nelle terapie intensive per adulti e non in tutte le regioni esistono terapie intensive pediatriche. «Le terapie intensive per adulti – spiegano i Relatori – non sono l'ambiente ideale per i bambini, soprattutto per quelli di età inferiore a 3 anni che, pur potendo contare sulle elevate competenze professionali di medici e infermieri che ci lavorano, non hanno a disposizione dotazioni strutturali e strumentali adeguate. Questo perché, soprattutto nei casi di insufficienza respiratoria grave, il polmone di un piccolo paziente reagisce in modo diverso da quello di un adulto anche solo per le dimensioni ridotte degli alveoli ed è bene che questo sia chiaro a chi lo ha in cura». «L'insufficienza respiratoria grave (Ards) nel bambino» sottolinea la Siared «è la conseguenza di situazioni critiche come possono essere per esempio una sepsi, l'annegamento, la bronchiolite, la pertosse o anomalie congenite. Se colpisce i bambini entro i 3 anni, per quanto risolvibile, ha una percentuale di insuccesso che varia tra il 25 e il 35%. I protocolli che vengono applicati sugli adulti vanno tarati sui piccoli pazienti e uno studio europeo\* fatto su oltre 200 piccolissimi pazienti (nei casi esaminati l'età media era di 6 mesi) al quale hanno partecipato anche molti centri italiani, dimostra come, se i protocolli vengono applicati alla lettera, le possibilità di successo aumentano. Se per l'adulto esistono molteplici studi sull'insufficienza respiratoria, sui bambini c'è ancora bisogno di perfezionare il trattamento. Per questo è attualmente in corso un grande studio mondiale proprio sul tema».

*\*Lo studio è stato curato dalla ESPNIC, la European Society of Paediatric and Neonatal Intensive Care*

© 2017 Panorama della Sanità. All Rights Reserved.

*Nel 50% dei casi i bambini vengono trattati negli ambienti degli adulti*

Roma, 27 maggio 2017 – Quando in gioco c'è la salute, i bambini sono dei grandi combattenti. La cosa importante però è prendere la giusta strada di cura. Al 13° Congresso SIARED nella Sessione dedicata alla ventilazione, questo concetto è emerso molto chiaramente. Il focus era puntato sull'insufficienza respiratoria grave e sulle corrette modalità di cura del bambino, soprattutto di quello di età inferiore ai tre anni. Quasi il 50% dei pazienti pediatriche viene trattato nelle terapie intensive per adulti e non in tutte le regioni esistono terapie intensive pediatriche.

“Le terapie intensive per adulti – spiegano i Relatori – non sono l'ambiente ideale per i bambini, soprattutto per quelli di età inferiore a 3 anni che, pur potendo contare sulle elevate competenze professionali di medici e infermieri che ci lavorano, non hanno a disposizione dotazioni strutturali e strumentali adeguate. Questo perché, soprattutto nei casi di insufficienza respiratoria grave, il polmone di un piccolo paziente reagisce in modo diverso da quello di un adulto anche solo per le dimensioni ridotte degli alveoli ed è bene che questo sia chiaro a chi lo ha in cura”.

L'insufficienza respiratoria grave (ARDS) nel bambino è la conseguenza di situazioni critiche come possono essere per esempio una sepsi, l'annegamento, la bronchiolite, la pertosse o anomalie congenite. Se colpisce i bambini entro i 3 anni, per quanto risolvibile, ha una percentuale di insuccesso che varia tra il 25 e il 35%. I protocolli che vengono applicati sugli adulti vanno tarati sui piccoli pazienti e uno studio europeo\* fatto su oltre 200 piccolissimi pazienti (nei casi esaminati l'età media era di 6 mesi) al quale hanno partecipato anche molti centri italiani, dimostra come, se i protocolli vengono applicati alla lettera, le possibilità di successo aumentano.

Se per l'adulto esistono molteplici studi sull'insufficienza respiratoria, sui bambini c'è ancora bisogno di perfezionare il trattamento. Per questo è attualmente in corso un grande studio mondiale proprio sul tema.

*\*Lo studio è stato curato dalla ESPNIC, la European Society of Paediatric and Neonatal Intensive Care*

*fonte: ufficio stampa*

*I dati 2014-2016 dell'Osservatorio nazionale permanente AAROI-EMAC sul contenzioso medico-legale*

Dott. Alessandro Vergallo

Roma, 27 maggio 2017 – È in calo il trend delle denunce nei confronti degli Anestesisti Rianimatori. A dimostrarlo è la seconda edizione dello Studio AAROI-EMAC realizzato dall'Osservatorio nazionale permanente sul contenzioso medico-legale istituito dall'Associazione nel 2016, presentata al 13° Congresso SIARED in corso a Roma.

Dopo i dati preliminari del 2014 diffusi lo scorso anno, l'Osservatorio ha monitorato l'andamento della situazione prendendo in esame il triennio 2014-2016.

Le denunce analizzate sono state complessivamente 1.382 per un totale di 873 sinistri su oltre 10mila Iscritti all'Associazione. In particolare nel 2014 sono state rilevate 540 denunce e 333 sinistri, 458 denunce e 263 sinistri nel 2015 e 384 denunce e 277 sinistri nel 2016 che equivale ad un -20% nel triennio. I dati mostrano una riduzione in particolare delle denunce che acquista anche un maggiore significato se si considera che nel triennio analizzato si è verificato un aumento d'Iscritti all'AAROI-EMAC.

Rispetto alla distribuzione territoriale il numero di sinistri al Sud è stato di 412, a seguire il Nord con 303 sinistri, decisamente più basso il numero di sinistri rilevati al Centro (152). Un dato che tuttavia va letto insieme alla distribuzione territoriale degli eventi per posto letto. In questo caso "la classifica", infatti, cambia. Il sud rimane comunque il territorio con una maggiore incidenza di sinistri con 2,27 eventi per 1.000 posti letto all'anno, subito dopo il Centro con 1,30 eventi per 1.000 posti letto all'anno ed infine il Nord con 1,09 eventi. Ulteriore conferma del trend arriva dal numero di eventi per milioni di abitanti all'anno, pari a 6,58 al Sud, 4,28 al Centro e 3,64 al Nord.

L'indagine ha elaborato i dati anche rispetto alla dimensione della struttura mostrando come il numero di sinistri per 1.000 posti letto all'anno è maggiore nelle strutture più piccole (2,08), ossia con meno di 120 posti letto, mentre è decisamente minore nelle strutture con più di 500 posti letto (1,18). Intermedio il valore per quel che riguarda le strutture tra i 120 e 500 posti letto (1,56).

Altro dato significativo riguarda la tipologia della struttura. In riferimento al numero di posti letto, la diffusione degli eventi rilevati è di gran lunga superiore nel privato con 7,64 eventi per 1.000 posti letto rispetto a 2,01 eventi del pubblico.

Lo studio AAROI-EMAC ha inoltre valutato le caratteristiche dei Medici denunciati che nel 70% dei casi sono professionisti del SSN, nel 12% Liberi Professionisti, nel 16% Dipendenti di struttura privata, nell'1% si è trattato di eventi in intramoenia. Nel 60% le denunce hanno riguardato maschi, nel 38% femmine, mentre nel 2% non è stato specificato. Rispetto all'esperienza lavorativa nel 24% dei casi si è trattato di Medici giovani con meno di 5 anni di esperienza, nel 40% di Medici Maturi ossia tra 5 e 20 anni di esperienza e nel 36% dei casi di Medici Esperti con oltre 20 anni di esperienza.

Altro dato riguarda la tipologia di denunce che nel 72% dei casi sono riferibili a decessi e nel 25% a

lesioni permanenti. In piccola percentuale vengono indicati danni morali o patrimoniali. Gli eventi denunciati si sono verificati nel 39% dei casi in sala operatoria, nel 30% in terapia intensiva, nel 24% in altri reparti, in percentuali minori sul territorio o durante trasporti.

Sul totale degli eventi segnalati, nel 60% dei casi si tratta di sinistri con un legame diretto o indiretto con l'area dell'Anestesia.

“Lo studio dell'andamento delle denunce e dei sinistri è uno strumento indispensabile per valutare le azioni messe a punto e quelle da programmare – spiega Franco Marinangeli, Consigliere SIARED e Direttore Scientifico del Centro AAROI-EMAC "SimuLearn® – Il dato che emerge dall'indagine triennale dimostra che il sistema AAROI-EMAC è decisamente efficace. Si tratta di un progetto integrato in cui l'Associazione - attraverso Intesa Provider, il Centro AAROI-EMAC SimuLearn e la SIARED - offre ai propri iscritti la garanzia di una formazione continua e all'avanguardia, un monitoraggio costante dei dati di malpractice a livello nazionale, la valutazione delle possibili aree di miglioramento e la definizione di strumenti adeguati per accrescere le competenze ed allo stesso tempo aumentare la consapevolezza dell'importanza di lavorare in luoghi sicuri e di seguire gli standard anche alla luce della recente riforma Gelli-Bianco sulla Responsabilità Professionale”.

“L'Osservatorio permanente realizzato dall'AAROI-EMAC nel 2016 in collaborazione con il broker AON, unico nel mondo delle associazioni professionali per completezza di dati e per gli algoritmi di elaborazione degli stessi, oltre che per una casistica ampia ma al tempo stesso omogenea, è uno strumento fondamentale per l'Associazione, che consente di avere il polso della situazione su un fenomeno, quello del contenzioso medico legale, di grande importanza per i Medici – afferma Alessandro Vergallo, Presidente Nazionale AAROI-EMAC – Lo studio dell'andamento delle denunce e l'analisi dei sinistri, reso possibile grazie al database in costante implementazione, ha lo scopo di individuare in maniera tempestiva le azioni da portare avanti su più livelli, da quello prettamente formativo con la definizione di corsi ad hoc per aumentare le competenze negli ambiti di maggior rischio a quello di tutela dei Professionisti là dove vengono registrate criticità di tipo organizzativo. Il risultato dello Studio conferma che la strada intrapresa è quella giusta, non solo nei confronti degli Iscritti, ma anche e soprattutto rispetto ai pazienti a cui va garantita – nonostante le difficoltà in cui versa la sanità italiana – la massima garanzia di sicurezza e competenza”.

*fonte: ufficio stampa*

## Contenzioso medico legale, in calo le denunce nei confronti degli anestesisti

In evidenza | Le altre rubriche | Lavoro e Previdenza | mag 26, 2017

0



### Presentati i dati 2014 – 2016 dell'Osservatorio nazionale permanente AAROI-EMAC

Il trend delle denunce nei confronti degli Anestesisti Rianimatori è in calo. Lo dimostra la seconda edizione dello Studio AAROI-EMAC realizzato dall'Osservatorio nazionale permanente sul contenzioso medico-legale istituito dall'Associazione nel 2016, presentata al 13° Congresso SIARED in corso a Roma. Dopo i dati preliminari del 2014 diffusi lo scorso anno, l'Osservatorio ha monitorato l'andamento della situazione prendendo in esame il triennio 2014 – 2016.

Le denunce analizzate sono state complessivamente 1.382 per un totale di 873 sinistri su oltre 10mila Iscritti all'Associazione. In particolare nel 2014 sono state rilevate 540 denunce e 333 sinistri, 458 denunce e 263 sinistri nel 2015 e 384 denunce e 277 sinistri nel 2016 che equivale ad un -20% nel triennio. I dati mostrano una riduzione in particolare delle denunce che acquista anche un maggiore significato se si considera che nel triennio analizzato si è verificato un aumento d'iscritti all'AAROI-EMAC.

Rispetto alla distribuzione territoriale il numero di sinistri al Sud è stato di 412, a seguire il Nord con 303 sinistri, decisamente più basso il numero di sinistri rilevati al Centro (152). Un dato che tuttavia va letto insieme alla distribuzione territoriale degli eventi per posto letto. In questo caso "la classifica", infatti, cambia. Il sud rimane comunque il territorio con una maggiore incidenza di sinistri con 2,27 eventi per 1.000 posti letto all'anno, subito dopo il Centro con 1,30 eventi per 1.000 posti letto all'anno ed infine il Nord con 1,09 eventi. Ulteriore conferma del trend arriva dal numero di eventi per milioni di abitanti all'anno, pari a 6,58 al Sud, 4,28 al Centro e 3,64 al Nord.

L'indagine ha elaborato i dati anche rispetto alla dimensione della struttura mostrando come il numero di sinistri per 1.000 posti letto all'anno è maggiore nelle strutture più piccole (2,08), ossia con meno di 120 posti letto, mentre è decisamente minore nelle strutture con più di 500 posti letto (1,18). Intermedio il valore per quel che riguarda le strutture tra i 120 e 500 posti letto (1,56).

Altro dato significativo riguarda la tipologia della struttura. In riferimento al numero di posti letto, la diffusione degli eventi rilevati è di gran lunga superiore nel privato con 7,64 eventi per 1.000 posti letto rispetto a 2,01 eventi del pubblico.

Lo studio AAROI-EMAC ha inoltre valutato le caratteristiche dei Medici denunciati che nel 70% dei casi sono professionisti del SSN, nel 12% Liberi Professionisti, nel 16% Dipendenti di struttura privata, nell'1% si è trattato di eventi in intramoenia. Nel 60% le denunce hanno riguardato maschi, nel 38% femmine, mentre nel 2% non è stato specificato. Rispetto all'esperienza lavorativa nel 24% dei casi si è trattato di Medici giovani con meno di 5 anni di esperienza, nel 40% di Medici Maturi ossia tra 5 e 20 anni di esperienza e nel 36% dei casi di Medici Esperti con oltre 20 anni di esperienza.

Altro dato riguarda la tipologia di denunce che nel 72% dei casi sono riferibili a decessi e nel 25% a lesioni permanenti. In piccola percentuale vengono indicati danni morali o patrimoniali. Gli eventi denunciati si sono verificati nel 39% dei casi in sala operatoria, nel 30% in terapia intensiva, nel 24% in altri reparti, in percentuali minori sul territorio o durante trasporti.

Sul totale degli eventi segnalati, nel 60% dei casi si tratta di sinistri con un legame diretto o indiretto con l'area dell'Anestesia.

"Lo studio dell'andamento delle denunce e dei sinistri è uno strumento indispensabile per valutare le azioni messe a punto e quelle da programmare – spiega Franco Marinangeli, Consigliere SIARED e Direttore Scientifico del Centro AAROI-EMAC "SimuLearn®" -. Il dato che emerge dall'indagine triennale dimostra che il sistema AAROI-EMAC è decisamente efficace. Si tratta di un progetto integrato in cui l'Associazione – attraverso Intesa Provider, il Centro AAROI-EMAC SimuLearn e la SIARED – offre ai propri iscritti la garanzia di una formazione continua e all'avanguardia, un monitoraggio costante dei dati di malpractice a livello nazionale, la valutazione delle possibili aree di miglioramento e la definizione di strumenti adeguati per accrescere le competenze ed allo stesso tempo aumentare la consapevolezza dell'importanza di lavorare in luoghi sicuri e di seguire gli standard anche alla luce della recente riforma Gelli-Bianco sulla Responsabilità Professionale".

"L'Osservatorio permanente realizzato dall'AAROI-EMAC nel 2016 in collaborazione con il broker AON, unico nel mondo delle associazioni professionali per completezza di dati e per gli algoritmi di elaborazione degli stessi, oltre che per una casistica ampia ma al tempo stesso omogenea, è uno strumento fondamentale per l'Associazione, che consente di avere il polso della situazione su un fenomeno, quello del contenzioso medico legale, di grande importanza per i Medici – afferma Alessandro Vergallo, Presidente Nazionale AAROI-EMAC -. Lo studio dell'andamento delle denunce e l'analisi dei sinistri, reso possibile grazie al database in costante implementazione, ha lo scopo di individuare in maniera tempestiva le azioni da portare avanti su più livelli, da quello prettamente formativo con la definizione di corsi ad hoc per aumentare le competenze negli ambiti di maggior rischio a quello di tutela dei Professionisti là dove vengono registrate criticità di tipo organizzativo. Il risultato dello Studio conferma che la strada intrapresa è quella giusta, non solo nei confronti degli Iscritti, ma anche e soprattutto rispetto ai pazienti a cui va garantita – nonostante le difficoltà in cui versa la sanità italiana – la massima garanzia di sicurezza e competenza".

## Apnee notturne, Siared: Attenzione al postoperatorio

[panoramasanita.it/2017/05/26/apnee-notturne-siared-attenzione-al-postoperatorio/](http://panoramasanita.it/2017/05/26/apnee-notturne-siared-attenzione-al-postoperatorio/)

***I pazienti che ne soffrono sono più a rischio complicazione nel post intervento. Focus sui pazienti che soffrono di OSA (Obstructive Sleep Apnea) al 13° Congresso Siared.***

Le apnee notturne espongono chi ne soffre a importanti rischi cardiaci che vengono accentuati, in caso di intervento chirurgico in anestesia generale, nel postoperatorio. Il tema è stato approfondito nel corso del 13° Congresso Siared, insieme a diversi altri, nella sessione dedicata alla ventilazione in terapia intensiva e in sala operatoria. Per questo motivo diventa fondamentale – nel momento della visita preoperatoria – identificare i pazienti a maggior rischio ed essere in grado di riconoscerne i segnali se il paziente non è al corrente della sua situazione. Sì, perché parte del problema sta proprio nel “sommerso”. Chi lo sa – sottolineano gli esperti –, e si presenta alla visita anestesiológica preoperatoria con una polisonnografia che attesta il problema (l'esame specifico per l'OSA, Obstructive Sleep Apnea), oggi potrebbe rappresentare la punta di un iceberg perché si stima che l'80% delle persone ignori di soffrirne. I fattori che possono determinare questa patologia sono diversi: anomalie craniofacciali, obesità, sesso (ne soffrono di più gli uomini) ed età perché con il passare degli anni si perde il tono muscolare delle vie aeree. “Il paziente che soffre di Osa” precisa Siared “è critico tanto quanto quello che soffre di asma. Soprattutto nel postoperatorio il rischio di complicazioni è concreto. Quindi che cosa fare? Esistono delle Linee Guida alle quali è necessario affidarsi come alle buone prassi: un questionario durante la visita preoperatoria, una buona comunicazione tra tutti i professionisti che trattano quel paziente in modo da prevenire e affrontare l'eventuale difficoltà, come la gestione delle vie aeree, se possibile preferire un'anestesia loco regionale invece della generale, monitorizzare costantemente il paziente per un tempo più prolungato e – sembra banale ma non lo è assolutamente – evitare di fare assumere al paziente una posizione supina dopo l'intervento. L'inquadramento del paziente, soggetto a russamento o ad apnee notturne, è fondamentale durante la visita preoperatoria nel corso della quale” conclude Siared “la sussistenza di queste condizioni deve essere adeguatamente indagata e valutata ai fini di un percorso operatorio predisposto nella massima sicurezza possibile”.

© 2017 Panorama della Sanità. All Rights Reserved.

*La “medicina traslazionale” avvicina il laboratorio al letto del paziente garantendo un rapido trasferimento delle nuove conoscenze alle situazioni reali. Al 13° congresso SIARED si discute dei vari ambiti di questa nuova disciplina e delle ricadute positive che può avere sul paziente*

Roma, 26 maggio 2017 – Per il percorso di diagnosi e cura del paziente è ogni giorno più importante riuscire a trasferire in modo efficace le conoscenze teoriche alle situazioni reali. Ed è proprio del passaggio “dal laboratorio al letto del paziente” che si occupa la medicina traslazionale di cui si è parlato al 13° Congresso SIARED in corso a Roma.

La medicina traslazionale garantisce un rapido trasferimento delle nuove conoscenze alle situazioni reali perseguendo un approccio multidisciplinare ed intersettoriale che consente di offrire nuovi strumenti di indagine e applicazioni terapeutiche per migliorare la salute del paziente.

Come per tutti gli approcci nuovi, pur avendo come obiettivo principale quello di eliminare le barriere che troppo spesso si creano tra il laboratorio e la clinica, la medicina traslazionale ancora incontra ostacoli per tradurre, in modo efficace, i risultati sperimentali nella pratica clinica di routine, a causa della persistenza negli ambienti sanitari di limiti formativi, tecnologici ed organizzativi. Ma questo atteggiamento è destinato a modificarsi.

L'evoluzione delle conoscenze scientifiche e tecnologiche, infatti, sta rapidamente modificando i percorsi di cura nei diversi contesti clinici e, in un prossimo futuro, il flusso delle informazioni della ricerca di base e l'applicazione clinica dovrà essere sempre più bidirezionale, avvicinando i due poli per offrire le migliori cure al paziente. È arrivato il tempo che le nuove frontiere della ricerca diventino espressione dello sviluppo tecnologico e clinico al fine di offrire al paziente cure sempre più appropriate.

“Il Congresso – spiega Adriana Paolicchi, Presidente SIARED – ha voluto aprirsi a questo nuovo approccio dedicando ampie discussioni nei diversi ambiti della disciplina: dall'anestesia generale tailored sul paziente (ritagliare il dosaggio dei farmaci di anestesia generale sulle esigenze del singolo paziente per evitare sia sovradosaggio che sottodosaggio), alle proposte innovative nelle tecniche loco regionali, alla gestione dei fluidi e degli emocomponenti. Nella terapia intensiva ne derivano nuovi impulsi per la gestione quotidiana dei pazienti critici: nelle scelte dell'antibioticoterapia evidence based, nella programmazione degli esami di laboratorio e nella gestione del delirio (la cui prevenzione è multidimensionale e deve prevedere tra l'altro un trattamento adeguato del dolore, l'uso limitato della sedazione profonda, la mobilitazione precoce, la promozione del sonno, la rimozione precoce di mezzi di contenimento)”.

Il gap tra ricerca e applicazione clinica è stato presentato dai relatori nei diversi contesti di anestesia e rianimazione, con particolare attenzione all'anestesia nel paziente anziano e al delirio nel paziente critico.

La sessione si è chiusa una tavola rotonda su un problema attuale sia per i risvolti economici che organizzativi, ossia la scelta degli esami di laboratorio nei diversi setting.

*fonte: ufficio stampa*



## Siared: dal laboratorio al paziente, ecco medicina traslazionale/ Video



ROMA – Trasferire in modo efficace le conoscenze teoriche alle situazioni reali, con la consapevolezza che le **nuove tecnologie** devono accompagnare i professionisti verso la sempre maggiore **tutela del benessere dei pazienti**. Questo il focus del **13esimo congresso nazionale della Siared**, la Società italiana di Anestesia, rianimazione, emergenza e dolore, in corso a Roma fino a domani alla presenza di oltre **500 specialisti del settore**.

### **Paolicchi: “Anestesia su misura per raggiungere migliori benefici”**

Un appuntamento dedicato alle **“nuove frontiere”** del settore che rende indispensabile una **crescita costante dei professionisti**, come spiega la presidente Siared, **Adriana Paolicchi**: “L’applicazione è fondamentale soprattutto per trattare il paziente critico in terapia intensiva. Ma le nuove tecnologie sono applicate anche nell’area del dolore e dell’emergenza, che ci riguarda direttamente”.

Un aspetto su cui insistere è la **tailored anestesia**, ovvero **a misura di ogni paziente** che sostituisce l’approccio con **dosaggi standard dei farmaci**: “Il monitoraggio adeguato ci permette di migliorare le nostre conoscenze- spiega Paolicchi- in modo da rispondere meglio alle **esigenze di ogni singolo individuo**“. Ad esempio, “oggi i pazienti sono sempre più anziani e hanno delle caratteristiche diverse rispetto ai più giovani”.

Oppure, altri ambiti di applicazione “sono quello della **terapia intensiva**, per cui richiedere esami specifici a beneficio del paziente- prosegue la presidente Siared-, o della terapia del dolore e del trattamento post-chirurgico con tecniche loco-regionali diverse per ogni tipo di intervento”. E così i nuovi impulsi per la gestione del malato tengono conto “dell’**antibiototerapia evidence based**, della programmazione e del trattamento del delirio- conclude Paolicchi-, la cui prevenzione è multidimensionale e deve prevedere tra l’altro un trattamento adeguato del dolore, l’**uso limitato della sedazione profonda**, la mobilitazione precoce, la **promozione del sonno**, la rimozione precoce dei **mezzi di contenimento**“.



### Cos'è la medicina traslazionale?

Fondamentale come concetto, al punto di rivestire un ruolo di filo conduttore, e' il **passaggio dal laboratorio al letto del paziente**: e' la cosiddetta **medicina traslazionale**. Si tratta di "avvicinare i risultati della grande opera di ricerca nei laboratori al progresso clinico e in ultimo al beneficio per i pazienti", chiarisce la presidente Siared. Come per tutti gli approcci nuovi, la corretta applicazione della medicina traslazionale incontra ancora degli ostacoli, a causa del persistere di limiti formativi, tecnologici e organizzativi in ambienti sanitari. E questo nonostante l'obiettivo sia

proprio **eliminare le barriere che troppo spesso si creano tra il laboratorio e la clinica**. Una problematica comunque destinata a cambiare: l'evoluzione delle conoscenze scientifiche e tecnologiche infatti, spiegano dal congresso Siared, sta rapidamente modificando i percorsi di cura verso un futuro avvicinamento tra i due poli per offrire le migliori cure al paziente.





## **SANITA'. SIARED: DAL LABORATORIO AL PAZIENTE, ECCO MEDICINA TRASLAZIONALE**

PRESIDENTE PAOLICCHI: ANESTESIA SU MISURA PER RAGGIUNGERE MIGLIORI BENEFICI (DIRE) Roma, 26 mag. - Trasferire in modo efficace le conoscenze teoriche alle situazioni reali, con la consapevolezza che le nuove tecnologie devono accompagnare i professionisti verso la sempre maggiore tutela del benessere dei pazienti. Questo il focus del 13esimo congresso nazionale della Siared, la Società italiana di Anestesia, rianimazione, emergenza e dolore, in corso a Roma fino a domani alla presenza di oltre 500 specialisti del settore. Un appuntamento dedicato alle "nuove frontiere" del settore che rende indispensabile una crescita costante dei professionisti, come spiega la presidente Siared, Adriana Paolicchi: "L'applicazione è fondamentale soprattutto per trattare il paziente critico in terapia intensiva. Ma le nuove tecnologie sono applicate anche nell'area del dolore e dell'emergenza, che ci riguarda direttamente". Un aspetto su cui insistere è la tailored anestesia, ovvero a misura di ogni paziente che sostituisce l'approccio con dosaggi standard dei farmaci: "Il monitoraggio adeguato ci permette di migliorare le nostre conoscenze- spiega Paolicchi- in modo da rispondere meglio alle esigenze di ogni singolo individuo". Ad esempio, "oggi i pazienti sono sempre più anziani e hanno delle caratteristiche diverse rispetto ai più giovani". Oppure, altri ambiti di applicazione sono quello della terapia intensiva, per cui richiedere esami specifici a beneficio del paziente, o della terapia del dolore e del trattamento post-chirurgico con tecniche loco-regionali diverse per ogni tipo di intervento". E così i nuovi impulsi per la gestione del malato tengono conto "dell'antibioticoterapia evidence based, della programmazione e del trattamento del delirio, la cui prevenzione è multidimensionale e deve prevedere tra l'altro un trattamento adeguato del dolore, l'uso limitato della sedazione profonda, la mobilitazione precoce, la promozione del sonno, la rimozione precoce dei mezzi di contenimento".(SEGUE) (Ekp/Dire) 13:07 26-05-17 NNNN

(DIRE) Roma, 26 mag. - Fondamentale come concetto, al punto di rivestire un ruolo di filo conduttore, è il passaggio dal laboratorio al letto del paziente: è la cosiddetta medicina traslazionale. Si tratta di "avvicinare i risultati della grande opera di ricerca nei laboratori al progresso clinico e in ultimo al beneficio per i pazienti", chiarisce la presidente Siared. Come per tutti gli approcci nuovi, la corretta applicazione della medicina traslazione incontra ancora degli ostacoli, a causa del persistere di limiti formativi, tecnologici e organizzativi in ambienti sanitari. E questo nonostante l'obiettivo sia proprio eliminare le barriere che troppo spesso si creano tra il laboratorio e la clinica. Una problematica comunque destinata a cambiare: l'evoluzione delle conoscenze scientifiche e tecnologiche infatti, spiegano dal congresso Siared, sta rapidamente modificando i percorsi di cura verso un futuro avvicinamento tra i due poli per offrire le migliori cure al paziente. (Ekp/Dire) 13:07 26-05-17 NNNN



## **SANITÀ. SIARED: ANESTESIA E APNEE NOTTURNE, ATTENZIONE AL POSTOPERATORIO**

"IN PRESENZA DI OSA RISCHIO COMPLICAZIONI, FONDAMENTALE INDIVIDUARE PATOLOGIA IN PAZIENTI INCONSAPEVOLI" (DIRE) Roma, 26 mag. - Le apnee notturne espongono chi ne soffre a importanti rischi cardiaci che vengono accentuati, in caso di intervento chirurgico in anestesia generale, nel postoperatorio. Il tema è stato affrontato nell'ambito del 13esimo Congresso nazionale **Siared**, che fino a domani riunisce a Roma oltre 500 anestesisti e rianimatori. Diventa dunque fondamentale già al momento della visita preoperatoria identificare i pazienti a maggior rischio ed essere in grado di riconoscerne i segnali, se il paziente non è al corrente della sua situazione. Infatti parte del problema sta proprio nel 'sommerso', perché i pazienti consapevoli si presentano alla visita con una polisonnografia che attesta il problema (si tratta dell'esame specifico per l'OSA, l'Obstructive Sleep Apnea): oggi si stima che l'80% delle persone ignori di soffrirne. I fattori che possono determinare questa patologia sono diversi: anomalie craniofacciali, obesità, genere (ne soffrono di più gli uomini) ed età, perché con il passare degli anni si perde il tono muscolare delle vie aeree. Il paziente che soffre di Osa, spiegano dalla **Siared**, è critico tanto quanto quello che soffre di asma e soprattutto nel postoperatorio il rischio di complicazioni è concreto. Quindi che cosa fare? Esistono delle linee guida cui è necessario affidarsi: un questionario durante la visita preoperatoria, una buona comunicazione tra tutti i professionisti che trattano quel paziente in modo da prevenire e affrontare l'eventuale difficoltà (ad esempio la gestione delle vie aeree, se possibile preferire un'anestesia loco regionale invece della generale, monitorizzare costantemente il paziente per un tempo più prolungato ed evitare di fare assumere al paziente una posizione supina dopo l'intervento). In conclusione, l'inquadramento del paziente, soggetto a russamento o ad apnee notturne, è fondamentale durante la visita preoperatoria: queste condizioni devono essere adeguatamente indagate e valutate ai fini di un percorso operatorio predisposto nella massima sicurezza possibile. (Ekp/ Dire) 13:33 26-05-17 NNNN

## **SANITA'. AAROI EMAC: SFIDA E' SUPERARE GAP TRA INNOVAZIONE E RISORSE**

PRESIDENTE VERGALLO: FATTORE CRITICO, OTTIMIZZARE DISTRIBUZIONE FONDI (DIRE) Roma, 26 mag. - "Stiamo assistendo a un progresso estremamente rapido delle nuove tecnologie, che si traducono in strumentazioni sempre piu' sicure e sofisticate per la tutela dei pazienti ma anche degli operatori sanitari, medici in primis, che si occupano di loro nelle situazioni piu' delicate". A dirlo e' Alessandro Vergallo, presidente nazionale di Aaroi Emac, l'associazione Anestesisti rianimatori ospedalieri italiani emergenza area critica, a margine del 13esimo congresso nazionale della **Siared**, la Societa' italiana di Anestesia, rianimazione, emergenza e dolore, in corso a Roma fino a domani alla presenza di oltre 500 specialisti del settore. Il rovescio della medaglia e' che "certamente al progresso tecnologico cosi' rapido fanno fatica a star dietro gli stanziamenti per le risorse, che poi devono essere impiegate per acquistare le nuove tecnologie da mettere a disposizione. Questo gap e' il fattore critico- sottolinea Vergallo- La sfida e' riuscire a superarlo cercando di ottimizzare la distribuzione dei fondi, anche andando a individuare i centri di eccellenza su cui focalizzare la maggior parte degli interventi operatori o delle degenze in rianimazione". Per Vergallo le innovazioni che promettono di avere un maggiore impatto sul lavoro sono quelle che riguardano la strumentazione diagnostica, che consente ad esempio di aumentare la sicurezza delle cure". Ricerca e innovazione, inoltre, mettono sempre piu' il medico nelle condizioni di doversi confrontare con problematiche di impatto etico, anche in relazione alle scelte cliniche da compiere. "Le nuove tecnologie devono essere guidate nella loro applicazione da uno sviluppo dell'etica professionale", conferma Vergallo. Per fare un esempio, "se ho teoricamente a disposizione un nuovo ritrovato, come medico sono obbligato eticamente a usarlo per assicurare la migliore qualita' delle cure. Ma se invece ho delle difficolta' a reperirle nel mio ospedale, si pone un problema che pero' non possiamo affrontare da soli". Infatti, spiega in conclusione il presidente Aaroi Emac, "sono la politica e gli amministratori del Sistema sanitario nazionale a doverci dare una mano nel trovare coerenza tra il progresso tecnologico e la disponibilita' di strumentazioni e attrezzature". (Ekp/ Dire) 14:15 26-05-17 NNNN

## **Aaroi Emac: In calo denunce contro anestesisti rianimatori**

Roma, 26 mag. - Denunce in calo nei confronti degli anestesisti rianimatori. A dimostrarlo e' la seconda edizione dello Studio Aaroi Emac, realizzato dall'Osservatorio nazionale permanente sul contenzioso medico-legale istituito dall'Associazione nel 2016 e presentata al 13esimo congresso Siared in corso a Roma.

**I DATI DELLO STUDIO AAROI EMAC** Prendendo in esame il triennio 2014-2016, emerge che le denunce analizzate sono state complessivamente 1.382 per un totale di 873 sinistri su oltre 10mila Iscritti all'Associazione. In dettaglio, nel 2014 sono state rilevate 540 denunce e 333 sinistri, 458 denunce e 263 sinistri nel 2015 e 384 denunce e 277 sinistri nel 2016. Oltretutto, la riduzione delle denunce acquista un maggiore significato se si considera che nel triennio analizzato sono di contro aumentati gli iscritti all'Aaroi Emac.

**RECORD NEGATIVO AL SUD** L'indagine ha tenuto poi conto della distribuzione territoriale, da cui risulta il record negativo del Sud con 412 sinistri, seguito dal Nord con 303 e dal Centro, staccato a quota 152. Un dato che tuttavia va letto insieme alla distribuzione territoriale degli eventi per posto letto. In questo caso la 'classifica' cambia: il Sud rimane comunque il territorio con una maggiore incidenza di sinistri con 2,27 eventi per 1.000 posti letto all'anno, ma e' seguito dal Centro con 1,30 eventi per 1.000 posti letto all'anno e infine dal Nord con 1,09 eventi.

Ulteriore conferma del trend arriva dal numero di eventi per milioni di abitanti all'anno, pari a 6,58 al Sud, 4,28 al Centro e 3,64 al Nord. "Questa riduzione puo' avere due spiegazioni- evidenza Franco Marinangeli, consigliere Siared e direttore scientifico di 'SimuLearn'- O si e' verificato un miglioramento organizzativo all'interno delle strutture sanitarie, oppure una maggiore attenzione dei magistrati nel valutare le cartelle cliniche". In ogni caso l'indagine "e' uno strumento indispensabile per valutare le azioni messe a punto e quelle da programmare". In questo senso assume importanza alla luce della recente approvazione in Parlamento della legge Gelli sulla Responsabilita' professionale. "Non si tratta di uno studio occasionale- prosegue Marinangeli- ma di una analisi utile per controllare l'andamento della professione, in modo da sanare alcune criticita'. Nello specifico, valutiamo le cartelle a nostro carico e nel nostro centro di formazione 'SimuLearn' mettiamo in campo tutte quelle azioni che consentono di preparare al meglio gli anestesisti rianimatori".

**I DATI IN RIFERIMENTO ALLA DIMENSIONE E AL TIPO DI STRUTTURA** L'indagine ha elaborato i dati anche rispetto alla dimensione della struttura mostrando come il numero di sinistri per 1.000 posti letto all'anno e' maggiore nelle strutture piu' piccole (2,08), ossia con meno di 120 posti letto, mentre e' decisamente minore nelle strutture con piu' di 500 posti letto (1,18).

Intermedio il valore per quel che riguarda le strutture tra i 120 e 500 posti letto (1,56). Altro dato significativo riguarda la tipologia della struttura: in riferimento al numero di posti letto, la diffusione degli eventi rilevati e' di gran lunga superiore nel privato con 7,64 eventi per 1.000 posti letto rispetto a 2,01 eventi del pubblico.

**LE CARATTERISTICHE DEI MEDICI DENUNCIATI** Lo studio Aaroi Emac ha inoltre valutato le caratteristiche dei medici denunciati, che nel 70% dei casi sono professionisti del Servizio sanitario nazionale, nel 12% liberi professionisti, nel 16% dipendenti di struttura privata, nell'1% si e' trattato di eventi in intramoenia. Nel 60% le denunce hanno riguardato maschi, nel 38% femmine, mentre nel 2% non e' stato specificato. Rispetto all'esperienza lavorativa, l'identikit dice che nel 24% dei casi si e' trattato di

---

medici giovani con meno di 5 anni di esperienza, nel 40% di medici maturi, ossia tra 5 e 20 anni di esperienza, e nel 36% dei casi di medici esperti con oltre 20 anni di esperienza. È poi vero che se gli anestesisti rappresentano una delle categorie mediche con meno denunce a carico, nel 72% dei casi però queste ultime sono riferibili a decessi e nel 25% a lesioni permanenti. In piccola percentuale vengono indicati danni morali o patrimoniali. Infine, gli eventi denunciati si sono verificati nel 39% dei casi in sala operatoria, nel 30% in terapia intensiva, nel 24% in altri reparti, in percentuali minori sul territorio o durante trasporti. Sul totale degli eventi segnalati, nel 60% dei casi si tratta di sinistri con un legame diretto o indiretto con l'area dell'anestesia.



### **13° Congresso Siared: Dalla ricerca di base all'applicazione clinica, nuove prospettive**

(AGENPARL) – Roma, 26 mag 2017 – La “medicina traslazionale” avvicina il laboratorio al letto del paziente garantendo un rapido trasferimento delle nuove conoscenze alle situazioni reali.

Al 13° congresso SIARED si discute dei vari ambiti di questa nuova disciplina e delle ricadute positive che può avere sul paziente

Per il percorso di diagnosi e cura del paziente è ogni giorno più importante riuscire a trasferire in modo efficace le conoscenze teoriche alle situazioni reali. Ed è proprio del passaggio “dal laboratorio al letto del paziente” che si occupa la medicina traslazionale di cui si è parlato al 13° Congresso SIARED in corso a Roma.

La medicina traslazionale garantisce un rapido trasferimento delle nuove conoscenze alle situazioni reali perseguendo un approccio multidisciplinare ed intersettoriale che consente di offrire nuovi strumenti di indagine e applicazioni terapeutiche per migliorare la salute del paziente. Come per tutti gli approcci nuovi, pur avendo come obiettivo principale quello di eliminare le barriere che troppo spesso si creano tra il laboratorio e la clinica, la medicina traslazionale ancora incontra ostacoli per tradurre, in modo efficace, i risultati sperimentali nella pratica clinica di routine, a causa della persistenza negli ambienti sanitari di limiti formativi, tecnologici ed organizzativi. Ma questo atteggiamento è destinato a modificarsi.

L'evoluzione delle conoscenze scientifiche e tecnologiche, infatti, sta rapidamente modificando i percorsi di cura nei diversi contesti clinici e, in un prossimo futuro, il flusso delle informazioni della ricerca di base e l'applicazione clinica dovrà essere sempre più bidirezionale, avvicinando i due poli per offrire le migliori cure al paziente. È arrivato il tempo che le nuove frontiere della ricerca diventino espressione dello sviluppo tecnologico e clinico al fine di offrire al paziente cure sempre più appropriate.

“Il Congresso – spiega Adriana Paolicchi, Presidente SIARED – ha voluto aprirsi a questo nuovo approccio dedicando ampie discussioni nei diversi ambiti della disciplina: dall'anestesia generale tailored sul paziente (ritagliare il dosaggio dei farmaci di anestesia generale sulle esigenze del singolo paziente per evitare sia sovradosaggio che sottodosaggio), alle proposte innovative nelle tecniche loco regionali, alla gestione dei fluidi e degli emocomponenti. Nella terapia intensiva ne derivano nuovi impulsi per la gestione quotidiana dei pazienti critici: nelle scelte dell'antibioticoterapia evidence based, nella programmazione degli esami di laboratorio e nella gestione del delirio (la cui prevenzione è multidimensionale e deve prevedere tra l'altro un trattamento adeguato del dolore, l'uso limitato della sedazione profonda, la mobilitazione precoce, la promozione del sonno, la rimozione precoce di mezzi di contenimento)”.

Il gap tra ricerca e applicazione clinica è stato presentato dai relatori nei diversi contesti di anestesia e rianimazione, con particolare attenzione all'anestesia nel paziente anziano e al delirio nel paziente critico.

La sessione si è chiusa una tavola rotonda su un problema attuale sia per i risvolti economici che organizzativi, ossia la scelta degli esami di laboratorio nei diversi setting.



## **13° Congresso SIARED: Apnee notturne. Attenzione al postoperatorio**

(AGENPARL) – Roma, 26 mag 2017 – I pazienti che ne soffrono sono più a rischio complicazione nel post intervento. Focus sui pazienti che soffrono di OSA (Obstructive Sleep Apnea) al 13° Congresso SIARED

Le apnee notturne espongono chi ne soffre a importanti rischi cardiaci che vengono accentuati, in caso di intervento chirurgico in anestesia generale, nel postoperatorio. Il tema è stato approfondito nel corso del 13° Congresso SIARED, insieme a diversi altri, nella sessione dedicata alla ventilazione in terapia intensiva e in sala operatoria.

Per questo motivo diventa fondamentale – nel momento della visita preoperatoria – identificare i pazienti a maggior rischio ed essere in grado di riconoscerne i segnali se il paziente non è al corrente della sua situazione. Sì, perché parte del problema sta proprio nel “sommerso”. Chi lo sa – sottolineano gli esperti –, e si presenta alla visita anestesiologicala preoperatoria con una polisonnografia che attesta il problema (l’esame specifico per l’OSA, Obstructive Sleep Apnea), oggi potrebbe rappresentare la punta di un iceberg perché si stima che l’80% delle persone ignori di soffrirne. I fattori che possono determinare questa patologia sono diversi: anomalie craniofacciali, obesità, sesso (ne soffrono di più gli uomini) ed età perché con il passare degli anni si perde il tono muscolare delle vie aeree.

Il paziente che soffre di OSA è critico tanto quanto quello che soffre di asma. Soprattutto nel postoperatorio il rischio di complicazioni è concreto. Quindi che cosa fare? Esistono delle Linee Guida alle quali è necessario affidarsi come alle buone prassi: un questionario durante la visita preoperatoria, una buona comunicazione tra tutti i professionisti che trattano quel paziente in modo da prevenire e affrontare l’eventuale difficoltà, come la gestione delle vie aeree, se possibile preferire un’anestesia loco regionale invece della generale, monitorizzare costantemente il paziente per un tempo più prolungato e – sembra banale ma non lo è assolutamente – evitare di fare assumere al paziente una posizione supina dopo l’intervento.

L’inquadramento del paziente, soggetto a russamento o ad apnee notturne, è fondamentale durante la visita preoperatoria nel corso della quale la sussistenza di queste condizioni deve essere adeguatamente indagata e valutata ai fini di un percorso operatorio predisposto nella massima sicurezza possibile.



### **13° Congresso SIARED: In calo le denunce nei confronti degli Anestesisti Rianimatori**

AGENPARL) – Roma, 26 mag 2017 – I dati 2014 – 2016 dell’Osservatorio nazionale permanente AAROI-EMAC sul contenzioso medico-legale

È in calo il trend delle denunce nei confronti degli Anestesisti Rianimatori. A dimostrarlo è la seconda edizione dello Studio AAROI-EMAC realizzato dall’Osservatorio nazionale permanente sul contenzioso medico-legale istituito dall’Associazione nel 2016, presentata al 13° Congresso SIARED in corso a Roma.

Dopo i dati preliminari del 2014 diffusi lo scorso anno, l’Osservatorio ha monitorato l’andamento della situazione prendendo in esame il triennio 2014 – 2016.

Le denunce analizzate sono state complessivamente 1.382 per un totale di 873 sinistri su oltre 10mila Iscritti all’Associazione. In particolare nel 2014 sono state rilevate 540 denunce e 333 sinistri, 458 denunce e 263 sinistri nel 2015 e 384 denunce e 277 sinistri nel 2016 che equivale ad un -20% nel triennio. I dati mostrano una riduzione in particolare delle denunce che acquista anche un maggiore significato se si considera che nel triennio analizzato si è verificato un aumento d’Iscritti all’AAROI-EMAC.

Rispetto alla distribuzione territoriale il numero di sinistri al Sud è stato di 412, a seguire il Nord con 303 sinistri, decisamente più basso il numero di sinistri rilevati al Centro (152). Un dato che tuttavia va letto insieme alla distribuzione territoriale degli eventi per posto letto. In questo caso “la classifica”, infatti, cambia. Il sud rimane comunque il territorio con una maggiore incidenza di sinistri con 2,27 eventi per 1.000 posti letto all’anno, subito dopo il Centro con 1,30 eventi per 1.000 posti letto all’anno ed infine il Nord con 1,09 eventi. Ulteriore conferma del trend arriva dal numero di eventi per milioni di abitanti all’anno, pari a 6,58 al Sud, 4,28 al Centro e 3,64 al Nord.

L’indagine ha elaborato i dati anche rispetto alla dimensione della struttura mostrando come il numero di sinistri per 1.000 posti letto all’anno è maggiore nelle strutture più piccole (2,08), ossia con meno di 120 posti letto, mentre è decisamente minore nelle strutture con più di 500 posti letto (1,18). Intermedio il valore per quel che riguarda le strutture tra i 120 e 500 posti letto (1,56).

Altro dato significativo riguarda la tipologia della struttura. In riferimento al numero di posti letto, la diffusione degli eventi rilevati è di gran lunga superiore nel privato con 7,64 eventi per 1.000 posti letto rispetto a 2,01 eventi del pubblico.

Lo studio AAROI-EMAC ha inoltre valutato le caratteristiche dei Medici denunciati che nel 70% dei casi sono professionisti del SSN, nel 12% Liberi Professionisti, nel 16% Dipendenti di struttura privata, nell’1% si è trattato di eventi in intramoenia. Nel 60% le denunce hanno riguardato maschi, nel 38% femmine, mentre nel 2% non è stato specificato. Rispetto all’esperienza lavorativa nel 24% dei casi si è trattato di Medici giovani con meno di 5 anni di esperienza, nel 40% di Medici Maturi ossia tra 5 e 20 anni di esperienza e nel 36% dei casi di Medici Esperti con oltre 20 anni di esperienza.

Altro dato riguarda la tipologia di denunce che nel 72% dei casi sono riferibili a decessi e nel 25% a lesioni permanenti. In piccola percentuale vengono indicati danni morali o

---

patrimoniali. Gli eventi denunciati si sono verificati nel 39% dei casi in sala operatoria, nel 30% in terapia intensiva, nel 24% in altri reparti, in percentuali minori sul territorio o durante trasporti.

Sul totale degli eventi segnalati, nel 60% dei casi si tratta di sinistri con un legame diretto o indiretto con l'area dell'Anestesia.

“Lo studio dell'andamento delle denunce e dei sinistri è uno strumento indispensabile per valutare le azioni messe a punto e quelle da programmare – spiega Franco Marinangeli, Consigliere SIARED e Direttore Scientifico del Centro AAROI-EMAC “SimuLearn®” –. Il dato che emerge dall'indagine triennale dimostra che il sistema AAROI-EMAC è decisamente efficace. Si tratta di un progetto integrato in cui l'Associazione – attraverso Intesa Provider, il Centro AAROI-EMAC SimuLearn e la SIARED – offre ai propri iscritti la garanzia di una formazione continua e all'avanguardia, un monitoraggio costante dei dati di malpractice a livello nazionale, la valutazione delle possibili aree di miglioramento e la definizione di strumenti adeguati per accrescere le competenze ed allo stesso tempo aumentare la consapevolezza dell'importanza di lavorare in luoghi sicuri e di seguire gli standard anche alla luce della recente riforma Gelli-Bianco sulla Responsabilità Professionale”.

“L'Osservatorio permanente realizzato dall'AAROI-EMAC nel 2016 in collaborazione con il broker AON, unico nel mondo delle associazioni professionali per completezza di dati e per gli algoritmi di elaborazione degli stessi, oltre che per una casistica ampia ma al tempo stesso omogenea, è uno strumento fondamentale per l'Associazione, che consente di avere il polso della situazione su un fenomeno, quello del contenzioso medico legale, di grande importanza per i Medici – afferma Alessandro Vergallo, Presidente Nazionale AAROI-EMAC –. Lo studio dell'andamento delle denunce e l'analisi dei sinistri, reso possibile grazie al database in costante implementazione, ha lo scopo di individuare in maniera tempestiva le azioni da portare avanti su più livelli, da quello prettamente formativo con la definizione di corsi ad hoc per aumentare le competenze negli ambiti di maggior rischio a quello di tutela dei Professionisti là dove vengono registrate criticità di tipo organizzativo. Il risultato dello Studio conferma che la strada intrapresa è quella giusta, non solo nei confronti degli Iscritti, ma anche e soprattutto rispetto ai pazienti a cui va garantita – nonostante le difficoltà in cui versa la sanità italiana – la massima garanzia di sicurezza e competenza”.



## In calo denunce contro anestesisti rianimatori, -20% da 2014 a 2016

ADNKronos Salute

Roma, 26 mag. (AdnKronos Salute) - In calo le denunce nei confronti degli anestesisti rianimatori, diminuite del 20% dal 2014 al 2016. Il dato emerge dalla seconda edizione dello studio Aaroi-Emac, realizzato dall'Osservatorio nazionale permanente sul contenzioso medico-legale istituito dall'associazione nel 2016 e presentato al 13.esimo congresso Siared in corso a Roma.

Dopo i dati preliminari del 2014 diffusi lo scorso anno, l'Osservatorio ha monitorato l'andamento della situazione prendendo in esame il triennio 2014-2016. In totale le denunce sono state 1.382 per un totale di 873 sinistri su oltre 10 mila iscritti all'associazione. Nel dettaglio, nel 2014 sono state rilevate 540 denunce e 333 sinistri, 458 denunce e 263 sinistri nel 2015 e 384 denunce e 277 sinistri nel 2016, che equivale a un -20% nel triennio. Un dato significativo, evidenzia Aaroi-Emac, se si considera che nel triennio analizzato si è verificato un aumento di iscritti.

Il maggior numero di sinistri si è registrato al Sud, 412 rispetto ai 303 del Nord e i 152 del Centro. Non solo. L'indagine ha elaborato i dati anche rispetto alla dimensione della struttura mostrando come il numero di sinistri per 1.000 posti letto all'anno è maggiore nelle strutture più piccole (2,08), ossia con meno di 120 posti letto, mentre è decisamente minore in quelle con più di 500 posti letto (1,18).

L'Aaroi-Emac ha inoltre valutato le caratteristiche dei medici denunciati. Nel 70% dei casi sono professionisti del Ssn, nel 12% liberi professionisti, nel 16% dipendenti di struttura privata, mentre nell'1% dei casi si è trattato di eventi in intramoenia. Nel 24% dei casi si è trattato di medici giovani con meno di 5 anni di esperienza, nel 40% di camici bianchi tra 5 e 20 anni di esperienza e nel 36% dei casi di medici esperti con oltre 20 anni di esperienza.

Le denunce per il 72% sono riferibili a decessi, per il 25% a lesioni permanenti. In piccola percentuale vengono indicati danni morali o patrimoniali. Gli eventi denunciati si sono verificati nel 39% dei casi in sala operatoria, nel 30% in terapia intensiva, nel 24% in altri reparti, in percentuali minori sul territorio o durante trasporti.

# ABOUTPHARMA<sub>ONLINE</sub>

SANITÀ E POLITICA   LEGAL & REGULATORY   REGIONI   **PERSONE E PROFESSIONI**   AZIENDE   MEDICINA SCIENZA E RICERCA

| Persone e Professioni

## Anestesisti a congresso, in calo le denunce per malpractice

Ecco i dati della seconda edizione dello studio Aaroi-Emac realizzato dall'Osservatorio nazionale sul contenzioso medico-legale e presentato al congresso Siared in corso in questi giorni a Roma

di Redazione Aboutpharma Online

26 maggio 2017



Denunce contro gli anestesisti in calo del 20% negli ultimi tre anni. È il dato principale che arriva dalla seconda edizione dello studio del sindacato **Aaroi-Emac**, realizzato dall'Osservatorio nazionale del contenzioso medico-legale, presentato in occasione del 13esimo congresso **Siared** (Società italiana di anestesia rianimazione emergenza e dolore) in corso in questi giorni a Roma. L'Osservatorio ha monitorato il triennio 2014-2015: le denunce analizzate - spiega Aaroi-Emac in un comunicato - sono state

complessivamente 1.382 per un totale di 873 sinistri su oltre 10mila iscritti all'associazione. In particolare nel 2014 sono state rilevate 540 denunce e 333 sinistri, 458 denunce e 263 sinistri nel 2015 e 384 denunce e 277 sinistri nel 2016 che equivale a un -20% nel triennio.

L'indagine ha registrato i dati anche rispetto alla dimensione della struttura mostrando come il numero di sinistri per 1.000 posti letto all'anno è maggiore nelle strutture più piccole (2,08), ossia con meno di 120 posti letto, mentre è decisamente minore nelle strutture con più di 500 posti letto (1,18). Intermedio il valore per quel che riguarda le strutture tra i 120 e 500 posti letto (1,56). Altro dato significativo riguarda la tipologia della struttura. In riferimento al numero di posti letto, la diffusione degli eventi rilevati è di gran lunga superiore nel privato con 7,64 eventi per 1.000 posti letto rispetto a 2,01 eventi del pubblico.

Nel 72% dei casi le denunce sono riferibili a decessi e nel 25% a lesioni permanenti. Gli eventi denunciati si sono verificati nel 39% dei casi in sala operatoria, nel 30% in terapia intensiva, nel 24% in altri reparti, in percentuali minori sul territorio o durante trasporti.

# Doctor33

mag  
24  
2017

## Anestesia e rianimazione, al via congresso Siared. Focus sulla responsabilità professionale

«È impossibile negare che in medicina le tecnologie cambino rapidamente così come le tecniche utilizzate. Per questo motivo la Siared ritiene fondamentale "accompagnare" i Professionisti in un percorso di crescita costante che miri proprio a coniugare il futuro con il presente e anche con il passato» così il presidente Siared **Adriana Paolicchi** annuncia 13° Congresso della Società Italiana di Anestesia Rianimazione Emergenza e Dolore, che prende il via il 25 maggio a Roma, con oltre 500 anestesisti rianimatori coinvolti. Il "fil rouge" del Congresso sarà il guardare avanti verso "Le nuove frontiere in Anestesia, Rianimazione, Emergenza, Area Critica e Dolore", come definito sinteticamente nel titolo. «Guardare avanti verso le nuove frontiere» spiega Paolicchi «significa, infatti, anche saper utilizzare le conoscenze derivanti dai progressi della scienza medica integrandole agli sviluppi delle indagini strumentali e laboratoristiche, oltre che della ricerca biomedica, anche in prospettiva della "medicina traslazionale"».

Particolare spazio avranno i workshop teorico-pratici, mentre alla simulazione medica avanzata sarà dedicato un Corso parallelo al Congresso, dal titolo "Il Paziente al centro in 5 mosse" che prevede l'utilizzo di manichini interattivi. L'organizzazione del lavoro dell'Anestesista Rianimatore e del Medico di Emergenza-Area Critica costituirà un ambito di generale interesse congressuale, e al tema della Responsabilità Professionale sarà dedicato un seminario specifico. Durante il Congresso sarà inoltre presentata la seconda edizione dello Studio Aaroi-Emac realizzato dall'Osservatorio nazionale permanente sul contenzioso medico-legale relativo agli

Anestesisti Rianimatori Italiani. «La possibilità di garantire una formazione ad altissimi livelli attraverso una Società Scientifica formata da Medici che ogni giorno lavorano sui pazienti e non sulle carte è un formidabile elemento di forza» afferma **Alessandro Vergallo**, Presidente Nazionale dell'Aaroi-Emac e Vice Presidente Siared.

«Ma per una reale crescita professionale scienza e tutela delle prerogative professionali devono procedere su binari paralleli e coerenti: infatti, l'organizzazione del lavoro è strettamente collegata all'attività clinica quotidiana e al suo avvalersi delle nuove tecnologie, tenendo nella dovuta considerazione nuovi e più efficienti modelli di cura, ma senza semplicistici travasi di competenze, o di modalità organizzative motivate da surrettizie esigenze economicistiche». Una Sessione congressuale verterà sulla medicina delle catastrofi e sulla gestione delle maxi emergenze, con la presenza di Anestesisti Rianimatori testimoni di alcuni terribili eventi che negli ultimi mesi hanno sconvolto l'Italia: l'incidente ferroviario in Puglia, il sisma in Centro Italia, la tragedia dell'Hotel Rigopiano.



## Paolicchi (Siared): “Trasferire i risultati della ricerca nello sviluppo di percorsi clinici”



ROMA – “Ci rivolgiamo verso il futuro, coniugandolo con il presente”. A parlare è **Adriana Paolicchi**, presidente Siared, alla vigilia del **13esimo Congresso Siared** (Società Italiana di Anestesia Rianimazione Emergenza e Dolore) in programma dal **25 al 27 maggio a Roma**. Tra gli argomenti di discussione quello relativo alle **“nuove frontiere”**, un ‘continuo’ “che nasce da congressi precedenti in cui si è parlato di **appropriatezza**”. Per la presidente Siared “si **guarda avanti** per trasferire i risultati della ricerca di base nello **sviluppo di percorsi clinici e terapeutici**. Avvicinare la ricerca allo sviluppo, percorsi innovativi per la parte

diagnostica e terapeutica”.

Il progresso scientifico “porta a questo aspetto: fino a pochi anni fa per **anestesia locoregionale** si cercava un nervo con scosse piccole. Oggi c’è la **visione diretta**, quindi l’uso dell’ecografia”, spiega Paolicchi. In occasione del congresso sono previsti “una serie di **workshop** che danno aspetto pratico alla nostra disciplina e che sviluppano alcuni aspetti”. Come la **fibroscopia**, quindi “le vie aeree, come gestirle. Saranno due i workshop sulle vie aeree, parte importante per l’anestesista”.

Continua Paolicchi: “La nostra disciplina è molto trasversale, abbiamo dedicato una sessione all’**emergenza delle grandi catastrofi**, prendendo spunto da eventi accaduti negli ultimi anni e che hanno visto anestesisti impegnati”. Altro aspetto “quello della **sessione sul dolore**, soprattutto post-operatorio. Nelle varie sessioni avremo un aspetto sulle nuove tecnologie per migliorare la qualità di cura. E poi parte in tutti gli ospedali la **questione ostetrica**”. Nel congresso diverse **tavole rotonde** “porteranno maggiore interazione in alcuni focus su argomenti con parere dell’esperto, che risponderanno a quesiti posti da partecipanti”. Si parla anche di **simulazione**: “Chi partecipa farà la parte pratica, proverà lo strumento o vedrà come funziona, per migliorare le conoscenze”.

### Vergallo (Aaroi-Emac): importante formazione ad alti livelli

“Questo congresso è appuntamento che verte su **temi concreti**, aspetti del lavoro influenzati dal **progresso tecnologico e scientifico**, che hanno ripercussioni dirette e immediate nei reparti, nell’area critica, nell’emergenza”, ha spiegato, intervistato dall’agenzia Dire, **Alessandro Vergallo**, presidente Aaroi-Emac.

Saranno tre giorni dedicati ad un ambito scientifico tanto delicato quanto complesso, che del SSN è un elemento di assoluto rilievo: “La **terapia del dolore** investe tutti settori”, ha detto ancora Vergallo, che ha poi fatto riferimento alla “filosofia con cui affrontiamo l’organizzazione dei congressi, legandola ad aspetti concreti”. Negli ultimi tempi, “anche per effetto della **legge Gelli** sulla responsabilità professionale, tutto ciò che è scienza deve andare di pari passo con l’**organizzazione del lavoro**”.

Per Vergallo **formazione e aggiornamento** “sono al servizio dei nostri colleghi, anche se la formazione a distanza ha altri pregi rispetto ad eventi residenziali”, ha aggiunto sottolineando l’importanza di “garantire **formazione ad alti livelli** attraverso una società scientifica formata da dei medici che giorno per giorno lavorano sui pazienti e non sulle carte”, e questo è “un formidabile elemento di forza”.

In questa occasione per la prima volta sarà allestita un’**area dedicata alla simulazione** in cui parallelamente i colleghi potranno familiarizzare con i manichini, ma anche con gli strumenti di lavoro che sono a disposizione nelle sale operatorie. “Un altro elemento di sviluppo riguarda l’**elisoccorso**, risorsa importante- ha proseguito- Se è vero che il nostro obiettivo è la sicurezza dei pazienti, altrettanto lo è assicurarla ai medici”.

Secondo Vergallo “per una reale crescita professionale, **scienza e tutela delle prerogative dei medici** devono procedere su binari paralleli e coerenti”. Il congresso in programma nei prossimi giorni, ha poi concluso, “ha tradizionalmente coinvolto centinaia di colleghi, anche **4-500 persone** con una presenza assidua nelle aule. Ci teniamo effettivamente che sia frequentato”.



Print this page

MERCOLEDÌ, 24 MAGGIO 2017 00:00

# Anestesia e rianimazione, a Roma convegno su nuove tecnologie

Written by Redazione Salute & Benessere (/index.php?option=com\_k2&view=itemlist&task=user&id=180:redazione.salutebenessere&Itemid=628)

font size

Rate this item

(0 votes)



(/media/k2/items/cache/f07780c3858ce0da28de845d6ff323f5\_XL.jpg)

**ROMA – Oltre 500 Anestesisti Rianimatori si incontreranno a Roma dal 25 al 27 maggio in occasione del 13esimo Congresso Siared (Società Italiana di Anestesia Rianimazione Emergenza e Dolore), in programma a Roma eventi Fontana di Trevi, in piazza della Pilotta 4.**

Tre giorni dedicati ad un ambito scientifico tanto delicato quanto complesso, che del Ssn è un elemento di assoluto rilievo.

Il fil rouge del Congresso sarà il guardare avanti verso **‘Le nuove frontiere in Anestesia, Rianimazione, Emergenza, Area Critica e Dolore’**, come definito nel titolo. L’obiettivo è trasferire **le più aggiornate conoscenze scientifiche e tecnologiche** negli specifici percorsi diagnostici e terapeutici della pratica clinica attinenti alle tante e diverse attività svolte quotidianamente dall’Anestesista Rianimatore.

## **Paolocchi: “Unire innovazione e clinica in funzione del benessere del paziente”**

“È impossibile negare che in medicina le tecnologie cambino rapidamente così come le tecniche utilizzate- spiega **Adriana Paolicchi**, Presidente Siared- Per questo motivo la SIARED ritiene fondamentale ‘**accompagnare**’ i **Professionisti** in un **percorso di crescita costante** che miri proprio a **coniugare il futuro con il presente e anche con il passato**. Guardare avanti verso le nuove frontiere significa, infatti, anche saper utilizzare le conoscenze derivanti dai progressi della scienza medica integrandole agli sviluppi delle **indagini strumentali e laboratoristiche**, oltre che della **ricerca biomedica**, anche in prospettiva della ‘**medicina traslazionale**’”.

Ricerca ed innovazione, inoltre, mettono sempre più il medico nella condizione di doversi confrontare con problematiche di **rilevante impatto etico** anche in ordine alle scelte cliniche. “Il nostro obiettivo- prosegue Paolicchi- in particolare in questa edizione, è di trasmettere la necessità di **unire innovazione e clinica** in funzione del **benessere del paziente**. Un percorso, se vogliamo, oltre che formativo anche etico in cui l’Anestesista Rianimatore deve essere in grado di **accogliere il progresso** non in maniera passiva, ma consapevole e pronto a gestire le novità con competenza e sapienza per migliorare sempre di più il percorso di cura e la gestione delle emergenze”. E ancora: “Non dimentichiamo, infatti, che le nostre competenze coprono l’intero ambito dell’**emergenza-urgenza**, oltre che naturalmente l’area critica, l’anestesia, la terapia del dolore e la terapia iperbarica”.

## **Le attività del convegno**

Particolare spazio avranno i **workshop teorico-pratici**, mentre alla **simulazione medica** avanzata sarà dedicato un **Corso parallelo al Congresso**, dal titolo ‘**Il Paziente al centro in 5 mosse**’ che prevede l’utilizzo di manichini interattivi. L’organizzazione del lavoro dell’Anestesista Rianimatore e del Medico di Emergenza Area Critica costituirà un ambito di generale interesse congressuale, ed al tema della **Responsabilità Professionale** sarà dedicato un seminario specifico. Durante il Congresso sarà inoltre presentata la seconda edizione dello Studio AAROI-EMAC realizzato dall’**Osservatorio nazionale permanente sul contenzioso medico-legale** relativo agli Anestesisti Rianimatori Italiani.

## **Vergallo: “Formazione è elemento di forza”**

“La possibilità di **garantire una formazione** ad altissimi livelli attraverso una Società Scientifica formata da Medici che ogni giorno lavorano sui pazienti e non sulle carte è un formidabile **elemento di forza**– afferma **Alessandro Vergallo**, presidente nazionale dell’AAROI-EMAC e vicepresidente Siared- Ma per una reale crescita professionale scienza e tutela delle prerogative professionali devono procedere su binari paralleli e coerenti: infatti, l’organizzazione del lavoro è strettamente collegata all’attività clinica quotidiana ed al suo avvalersi delle nuove tecnologie, tenendo nella dovuta considerazione **nuovi e più efficienti modelli di cura**, ma senza semplicistici travasi di competenze, o di modalità organizzative motivate da surrettizie esigenze economicistiche”.

“Come Organizzazione Sindacale, riteniamo che la **formazione professionale** che offriamo sia un **valore aggiunto** per la tutela dei nostri Medici”, prosegue Vergallo. Per questo motivo, “l’Associazione- attraverso la Siared e il Centro AAROI-EMAC ‘SimuLearn’- mette a loro disposizione un aggiornamento continuo in tutti i campi della professione, tra cui anche l’**elisoccorso**, settore di cui essi, in primis come Anestesisti-Rianimatori, sono il perno insostituibile. Lo sviluppo della cultura e delle competenze, anche sotto il profilo etico, è inoltre funzionale a **due obiettivi** di assoluta priorità: quello inerente **la Responsabilità Professionale**, in particolare alla luce delle ultime novità legislative, e sopra ogni cosa quello della **sicurezza del paziente**”.

# quotidiano**sanità**.it

Martedì 23 MAGGIO 2017

## L'anestesista rianimatore tra nuove tecnologie, clinica ed etica. A Roma il 13° Congresso Siared

***Oltre 500 gli anestesisti rianimatori che si incontreranno dal 25 al 27 maggio in occasione del Congresso della Società Italiana di Anestesia Rianimazione Emergenza e Dolore. Tre giorni dedicati ad un ambito scientifico "tanto delicato quanto complesso, che del Ssn è un elemento di assoluto rilievo".***

Appuntamento a Roma, dal 25 al 27 maggio, per il 13° Congresso della Società Italiana di Anestesia Rianimazione Emergenza e Dolore (Siared). Il fil rouge del Congresso sarà il guardare avanti verso "Le nuove frontiere in Anestesia, Rianimazione, Emergenza, Area Critica e Dolore", come definito sinteticamente nel titolo. L'obiettivo è trasferire le più aggiornate conoscenze scientifiche e tecnologiche negli specifici percorsi diagnostici e terapeutici della pratica clinica attinenti alle tante e diverse attività svolte quotidianamente dall'Anestesista Rianimatore.

**“È impossibile negare che in medicina le tecnologie cambino rapidamente così come le tecniche utilizzate** - spiega **Adriana Paolicchi**, Presidente Siared, in una nota che annuncia il Congresso -. Per questo motivo la Siared ritiene fondamentale "accompagnare" i Professionisti in un percorso di crescita costante che miri proprio a coniugare il futuro con il presente e anche con il passato. Guardare avanti verso le nuove frontiere significa, infatti, anche saper utilizzare le conoscenze derivanti dai progressi della scienza medica integrandole agli sviluppi delle indagini strumentali e laboratoristiche, oltre che della ricerca biomedica, anche in prospettiva della "medicina traslazionale"».

Ricerca ed innovazione, inoltre, mettono sempre più il medico nella condizione di doversi confrontare con problematiche di rilevante impatto etico anche in ordine alle scelte cliniche.

**“Il nostro obiettivo - prosegue Paolicchi -, in particolare in questa edizione,** è di trasmettere la necessità di unire innovazione e clinica in funzione del benessere del paziente. Un percorso, se vogliamo, oltre che formativo anche etico in cui l'Anestesista Rianimatore deve essere in grado di accogliere il progresso non in maniera passiva, ma consapevole e pronto a gestire le novità con competenza e sapienza per migliorare sempre di più il percorso di cura e la gestione delle emergenze. Non dimentichiamo, infatti, che le nostre competenze coprono l'intero ambito dell'emergenza-urgenza, oltre che naturalmente l'area critica, l'anestesia, la terapia del dolore e la terapia iperbarica”.

**Particolare spazio avranno i workshop teorico-pratici, mentre alla simulazione medica avanzata sarà dedicato un Corso** parallelo al Congresso, dal titolo "Il Paziente al centro in 5 mosse" che prevede l'utilizzo di manichini interattivi. L'organizzazione del lavoro dell'Anestesista Rianimatore e del Medico di Emergenza-Area Critica costituirà un ambito di generale interesse congressuale, ed al tema della Responsabilità Professionale sarà dedicato un seminario specifico. Durante il Congresso sarà inoltre presentata la seconda edizione dello Studio Aaroi Emac realizzato dall'Osservatorio nazionale permanente sul contenzioso medico-legale relativo agli Anestesisti Rianimatori Italiani.

**“La possibilità di garantire una formazione ad altissimi livelli attraverso una Società Scientifica** formata da Medici che ogni giorno lavorano sui pazienti e non sulle carte è un formidabile elemento di forza – afferma **Alessandro Vergallo**, Presidente Nazionale dell' Aaroi Emac e Vice Presidente Siared -. Ma per una reale crescita professionale scienza e tutela delle prerogative professionali devono procedere su binari paralleli e coerenti: infatti, l'organizzazione del lavoro è strettamente collegata all'attività clinica quotidiana ed al suo avvalersi delle nuove tecnologie, tenendo nella dovuta considerazione nuovi e più efficienti modelli di cura, ma senza semplicistici travasi di competenze, o di modalità organizzative motivate da surrettizie esigenze

economicistiche”.

**“Come Organizzazione Sindacale - prosegue Vergallo -, riteniamo che la formazione professionale** che offriamo sia un valore aggiunto per la tutela dei nostri Medici. Per questo motivo, l'Associazione – attraverso la Siared e il Centro Aaroi Emac "SimuLearn®" – mette a loro disposizione un aggiornamento continuo in tutti i campi della professione, tra cui anche l'elisoccorso, settore di cui essi, in primis come Anestesisti-Rianimatori, sono il perno insostituibile. Lo sviluppo della cultura e delle competenze, anche sotto il profilo etico, è inoltre funzionale a due obiettivi di assoluta priorità: quello inerente la Responsabilità Professionale, in particolare alla luce delle ultime novità legislative, e sopra ogni cosa quello della sicurezza del paziente”.

**Una Sessione congressuale verterà sulla medicina delle catastrofi e sulla gestione delle maxi emergenze,** con la presenza di Anestesisti Rianimatori testimoni di alcuni terribili eventi che negli ultimi mesi hanno sconvolto l'Italia: l'incidente ferroviario in Puglia, il sisma in Centro Italia, la tragedia dell'Hotel Rigopiano.

## L'Anestesista Rianimatore tra nuove tecnologie, clinica ed etica

[panoramasanita.it/2017/05/23/lanestesista-rianimatore-tra-nuove-tecnologie-clinica-ed-etica/](http://panoramasanita.it/2017/05/23/lanestesista-rianimatore-tra-nuove-tecnologie-clinica-ed-etica/)

**Dal 25 al 27 Maggio a Roma il 13° Congresso Siared.**

Oltre 500 Anestesisti Rianimatori si incontreranno a Roma dal 25 al 27 Maggio in occasione del 13° Congresso Siared (Società Italiana di Anestesia Rianimazione Emergenza e Dolore). Tre giorni dedicati ad un ambito scientifico tanto delicato quanto complesso, che del Ssn è un elemento di assoluto rilievo. Il fil rouge del Congresso sarà il guardare avanti verso “Le nuove frontiere in Anestesia, Rianimazione, Emergenza, Area Critica e Dolore”, come definito sinteticamente nel titolo. L’obiettivo è trasferire le più aggiornate conoscenze scientifiche e tecnologiche negli specifici percorsi diagnostici e terapeutici della pratica clinica attinenti alle tante e diverse attività svolte quotidianamente dall’Anestesista Rianimatore. «È impossibile negare che in medicina le tecnologie cambino rapidamente così come le tecniche utilizzate – spiega Adriana Paolicchi, Presidente Siared-. Per questo motivo la Siared ritiene fondamentale “accompagnare” i Professionisti in un percorso di crescita costante che miri proprio a coniugare il futuro con il presente e anche con il passato. Guardare avanti verso le nuove frontiere significa, infatti, anche saper utilizzare le conoscenze derivanti dai progressi della scienza medica integrandole agli sviluppi delle indagini strumentali e laboratoristiche, oltre che della ricerca biomedica, anche in prospettiva della “medicina traslazionale”». Ricerca ed innovazione, inoltre, mettono sempre più il medico nella condizione di doversi confrontare con problematiche di rilevante impatto etico anche in ordine alle scelte cliniche. «Il nostro obiettivo – prosegue Paolicchi -, in particolare in questa edizione, è di trasmettere la necessità di unire innovazione e clinica in funzione del benessere del paziente. Un percorso, se vogliamo, oltre che formativo anche etico in cui l’Anestesista Rianimatore deve essere in grado di accogliere il progresso non in maniera passiva, ma consapevole e pronto a gestire le novità con competenza e sapienza per migliorare sempre di più il percorso di cura e la gestione delle emergenze. Non dimentichiamo, infatti, che le nostre competenze coprono l’intero ambito dell’emergenza-urgenza, oltre che naturalmente l’area critica, l’anestesia, la terapia del dolore e la terapia iperbarica». Particolare spazio avranno i workshop teorico-pratici, mentre alla simulazione medica avanzata sarà dedicato un Corso parallelo al Congresso, dal titolo “Il Paziente al centro in 5 mosse” che prevede l’utilizzo di manichini interattivi. L’organizzazione del lavoro dell’Anestesista Rianimatore e del Medico di Emergenza-Area Critica costituirà un ambito di generale interesse congressuale, ed al tema della Responsabilità Professionale sarà dedicato un seminario specifico. Durante il Congresso sarà inoltre presentata la seconda edizione dello Studio AAROI-EMAC realizzato dall’Osservatorio nazionale permanente sul contenzioso medico-legale relativo agli Anestesisti Rianimatori Italiani. «La possibilità di garantire una formazione ad altissimi livelli attraverso una Società Scientifica formata da Medici che ogni giorno lavorano sui pazienti e non sulle carte è un formidabile elemento di forza – afferma Alessandro Vergallo, Presidente Nazionale dell’AAROI-EMAC e Vice Presidente Siared -. Ma per una reale crescita professionale scienza e tutela delle prerogative professionali devono procedere su binari paralleli e coerenti: infatti, l’organizzazione del lavoro è strettamente collegata all’attività clinica quotidiana ed al suo avvalersi delle nuove tecnologie, tenendo nella dovuta considerazione nuovi e più efficienti modelli di cura, ma senza semplicistici travasi di competenze, o di modalità organizzative motivate da surrettizie esigenze economicistiche. Come Organizzazione Sindacale, riteniamo che la formazione professionale che offriamo sia un valore aggiunto per la tutela dei nostri Medici. Per questo motivo, l’Associazione – attraverso la Siared e il Centro AAROI-EMAC “SimuLearn®” – mette a loro

disposizione un aggiornamento continuo in tutti i campi della professione, tra cui anche l'elisoccorso, settore di cui essi, in primis come Anestesisti-Rianimatori, sono il perno insostituibile. Lo sviluppo della cultura e delle competenze, anche sotto il profilo etico, è inoltre funzionale a due obiettivi di assoluta priorità: quello inerente la Responsabilità Professionale, in particolare alla luce delle ultime novità legislative, e sopra ogni cosa quello della sicurezza del paziente». Una Sessione congressuale verterà sulla medicina delle catastrofi e sulla gestione delle maxi emergenze, con la presenza di Anestesisti Rianimatori testimoni di alcuni terribili eventi che negli ultimi mesi hanno sconvolto l'Italia: l'incidente ferroviario in Puglia, il sisma in Centro Italia, la tragedia dell'Hotel Rigopiano.

© 2017 Panorama della Sanità. All Rights Reserved.



## Anestesia e rianimazione, a Roma convegno su nuove tecnologie



ROMA – Oltre **500 Anestesisti Rianimatori** si incontreranno a Roma dal **25 al 27 maggio** in occasione del **13esimo Congresso Siared** (Società Italiana di Anestesia Rianimazione Emergenza e Dolore), in programma a Roma eventi **Fontana di Trevi**, in piazza della Pilotta 4. Tre giorni dedicati ad un ambito scientifico tanto delicato quanto complesso, che del Ssn è un elemento di assoluto rilievo.

Il fil rouge del Congresso sarà il guardare avanti verso **'Le nuove frontiere in Anestesia, Rianimazione, Emergenza, Area Critica e Dolore'**, come definito nel titolo. L'obiettivo è trasferire **le più aggiornate conoscenze scientifiche e tecnologiche** negli specifici percorsi diagnostici e terapeutici della pratica clinica attinenti alle tante e diverse attività svolte quotidianamente dall'Anestesista Rianimatore.

### **Paolocchi: "Unire innovazione e clinica in funzione del benessere del paziente"**

"È impossibile negare che in medicina le tecnologie cambino rapidamente così come le tecniche utilizzate- spiega **Adriana Paolocchi**, Presidente Siared- Per questo motivo la SIARED ritiene fondamentale **'accompagnare' i Professionisti in un percorso di crescita costante** che miri proprio a **coniugare il futuro con il presente e anche con il passato**. Guardare avanti verso le nuove frontiere significa, infatti, anche saper utilizzare le conoscenze derivanti dai progressi della scienza medica integrandole agli sviluppi delle **indagini strumentali e laboratoristiche**, oltre che della **ricerca biomedica**, anche in prospettiva della **'medicina traslazionale'**".

Ricerca ed innovazione, inoltre, mettono sempre più il medico nella condizione di doversi confrontare con problematiche di **rilevante impatto etico** anche in ordine alle scelte cliniche. "Il nostro obiettivo- prosegue Paolocchi- in particolare in questa edizione, è di trasmettere la necessità di **unire innovazione e clinica** in funzione del **benessere del paziente**. Un percorso, se vogliamo, oltre che formativo anche etico in cui l'Anestesista Rianimatore deve essere in grado di **accogliere il progresso** non in maniera passiva, ma consapevole e pronto a gestire le novità con competenza e sapienza per migliorare sempre di più il percorso di cura e la gestione delle emergenze". E ancora: "Non dimentichiamo, infatti, che le nostre competenze coprono l'intero ambito dell'**emergenza-urgenza**, oltre che naturalmente l'area critica, l'anestesia, la terapia del dolore e la terapia iperbarica".

## Le attività del convegno

Particolare spazio avranno i **workshop teorico-pratici**, mentre alla **simulazione medica** avanzata sarà dedicato un **Corso parallelo al Congresso**, dal titolo **'Il Paziente al centro in 5 mosse'** che prevede l'utilizzo di manichini interattivi. L'organizzazione del lavoro dell'Anestesista Rianimatore e del Medico di Emergenza Area Critica costituirà un ambito di generale interesse congressuale, ed al tema della **Responsabilità Professionale** sarà dedicato un seminario specifico. Durante il Congresso sarà inoltre presentata la seconda edizione dello Studio AAROI-EMAC realizzato dall'**Osservatorio nazionale permanente sul contenzioso medico-legale** relativo agli Anestesisti Rianimatori Italiani.

### Vergallo: "Formazione è elemento di forza"

"La possibilità di **garantire una formazione** ad altissimi livelli attraverso una Società Scientifica formata da Medici che ogni giorno lavorano sui pazienti e non sulle carte è un formidabile **elemento di forza**– afferma **Alessandro Vergallo**, presidente nazionale dell'AAROI-EMAC e vicepresidente Siared- Ma per una reale crescita professionale scienza e tutela delle prerogative professionali devono procedere su binari paralleli e coerenti: infatti, l'organizzazione del lavoro è strettamente collegata all'attività clinica quotidiana ed al suo avvalersi delle nuove tecnologie, tenendo nella dovuta considerazione **nuovi e più efficienti modelli di cura**, ma senza semplicistici travasi di competenze, o di modalità organizzative motivate da surrettizie esigenze economicistiche".

"Come Organizzazione Sindacale, riteniamo che la **formazione professionale** che offriamo sia un **valore aggiunto** per la tutela dei nostri Medici", prosegue Vergallo. Per questo motivo, "l'Associazione- attraverso la Siared e il Centro AAROI-EMAC 'SimuLearn'- mette a loro disposizione un aggiornamento continuo in tutti i campi della professione, tra cui anche l'**elisoccorso**, settore di cui essi, in primis come Anestesisti-Rianimatori, sono il perno insostituibile. Lo sviluppo della cultura e delle competenze, anche sotto il profilo etico, è inoltre funzionale a **due obiettivi** di assoluta priorità: quello inerente la **Responsabilità Professionale**, in particolare alla luce delle ultime novità legislative, e sopra ogni cosa quello della **sicurezza del paziente**".

Una Sessione congressuale verterà sulla **medicina delle catastrofi** e sulla **gestione delle maxi emergenze**, con la presenza di Anestesisti Rianimatori testimoni di alcuni terribili eventi che negli ultimi mesi hanno sconvolto l'Italia: l'incidente ferroviario in Puglia, il sisma in Centro Italia, la tragedia dell'Hotel Rigopiano.



## **SANITÀ. ANESTESIA E RIANIMAZIONE, NUOVE TECNOLOGIE IN CONVEGNO A ROMA**

DAL 25 AL 27 MAGGIO, PREVISTI OLTRE 500 PARTECIPANTI (DIRE) Roma, 23 mag. - Oltre 500 Anestesisti Rianimatori si incontreranno a Roma dal 25 al 27 maggio in occasione del 13esimo Congresso Siared (Società Italiana di Anestesia Rianimazione Emergenza e Dolore), in programma a Roma eventi Fontana di Trevi, in piazza della Pilotta 4. Tre giorni dedicati ad un ambito scientifico tanto delicato quanto complesso, che del Ssn è un elemento di assoluto rilievo. Il fil rouge del Congresso sarà il guardare avanti verso 'Le nuove frontiere in Anestesia, Rianimazione, Emergenza, Area Critica e Dolore', come definito nel titolo. L'obiettivo è trasferire le più aggiornate conoscenze scientifiche e tecnologiche negli specifici percorsi diagnostici e terapeutici della pratica clinica attinenti alle tante e diverse attività svolte quotidianamente dall'Anestesista Rianimatore. "È impossibile negare che in medicina le tecnologie cambino rapidamente così come le tecniche utilizzate- spiega Adriana Paolicchi, Presidente Siared- Per questo motivo la SIARED ritiene fondamentale 'accompagnare' i Professionisti in un percorso di crescita costante che miri proprio a coniugare il futuro con il presente e anche con il passato. Guardare avanti verso le nuove frontiere significa, infatti, anche saper utilizzare le conoscenze derivanti dai progressi della scienza medica integrandole agli sviluppi delle indagini strumentali e laboratoristiche, oltre che della ricerca biomedica, anche in prospettiva della 'medicina traslazionale'".

Ricerca ed innovazione, inoltre, mettono sempre più il medico nella condizione di doversi confrontare con problematiche di rilevante impatto etico anche in ordine alle scelte cliniche. "Il nostro obiettivo- prosegue Paolicchi- in particolare in questa edizione, è di trasmettere la necessità di unire innovazione e clinica in funzione del benessere del paziente. Un percorso, se vogliamo, oltre che formativo anche etico in cui l'Anestesista Rianimatore deve essere in grado di accogliere il progresso non in maniera passiva, ma consapevole e pronto a gestire le novità con competenza e sapienza per migliorare sempre di più il percorso di cura e la gestione delle emergenze". E ancora: "Non dimentichiamo, infatti, che le nostre competenze coprono l'intero ambito dell'emergenza-urgenza, oltre che naturalmente l'area critica, l'anestesia, la terapia del dolore e la terapia iperbarica". Particolare spazio avranno i workshop teorico-pratici, mentre alla simulazione medica avanzata sarà dedicato un Corso parallelo al Congresso, dal titolo 'Il Paziente al centro in 5 mosse' che prevede l'utilizzo di manichini interattivi. L'organizzazione del lavoro dell'Anestesista Rianimatore e del Medico di Emergenza Area Critica costituirà un ambito di generale interesse congressuale, ed al tema della Responsabilità Professionale sarà dedicato un seminario specifico. Durante il Congresso sarà inoltre presentata la seconda edizione dello Studio AAROI-EMAC realizzato dall'Osservatorio nazionale permanente sul contenzioso medico-legale relativo agli Anestesisti Rianimatori Italiani. "La possibilità di garantire una formazione ad altissimi livelli attraverso una Società Scientifica formata da Medici che ogni giorno lavorano sui pazienti e non sulle carte è un formidabile elemento di forza- afferma Alessandro Vergallo, presidente nazionale dell'AAROI-EMAC e vicepresidente Siared- Ma per una reale crescita professionale scienza e tutela delle prerogative professionali devono procedere su binari paralleli e coerenti: infatti, l'organizzazione del lavoro è strettamente collegata all'attività clinica quotidiana ed al suo avvalersi delle nuove tecnologie, tenendo nella dovuta considerazione nuovi e più efficienti modelli di cura, ma senza semplicistici travasi di competenze, o di modalità organizzative motivate da surrettizie esigenze economicistiche. Come Organizzazione Sindacale, riteniamo che la formazione professionale che offriamo sia un valore aggiunto per la tutela dei nostri Medici". Per questo motivo, "l'Associazione - attraverso la Siared e il Centro AAROI-EMAC 'SimuLearn' - mette a loro disposizione un aggiornamento continuo in tutti i campi della professione, tra cui anche l'elisoccorso, settore di cui essi, in primis come Anestesisti-Rianimatori, sono il perno insostituibile. Lo sviluppo della cultura e delle competenze, anche sotto il profilo etico, è inoltre funzionale a due obiettivi di assoluta priorità: quello inerente la Responsabilità Professionale, in particolare alla luce delle ultime novità legislative, e sopra ogni cosa quello della sicurezza del paziente". Una

Sessione congressuale vertera' sulla medicina delle catastrofi e sulla gestione delle maxi emergenze, con la presenza di Anestesisti Rianimatori testimoni di alcuni terribili eventi che negli ultimi mesi hanno sconvolto l'Italia: l'incidente ferroviario in Puglia, il sisma in Centro Italia, la tragedia dell'Hotel Rigopiano. (Com/Gas/ Dire) 17:11 23-05

Salute &amp; Benessere Social 2 hours ago

(AGENPARL) – Roma, 23 maggio '17 – Oltre 500 Anestesisti Rianimatori si incontreranno a Roma dal 25 al 27 Maggio in occasione del 13° Congresso SIARED (Società Italiana di Anestesia Rianimazione Emergenza e Dolore). Tre giorni dedicati ad un ambito scientifico tanto delicato quanto complesso, che del SSN è un elemento di assoluto rilievo.

Il *fil rouge* del Congresso sarà il guardare avanti verso “**Le nuove frontiere in Anestesia, Rianimazione, Emergenza, Area Critica e Dolore**”, come definito sinteticamente nel titolo. L'obiettivo è trasferire le più aggiornate conoscenze scientifiche e tecnologiche negli specifici percorsi diagnostici e terapeutici della pratica clinica attinenti alle tante e diverse attività svolte quotidianamente dall'Anestesista Rianimatore.

«È impossibile negare che in medicina le tecnologie cambino rapidamente così come le tecniche utilizzate – spiega Adriana Paolicchi, Presidente SIARED -. Per questo motivo la SIARED ritiene fondamentale “accompagnare” i Professionisti in un percorso di crescita costante che miri proprio a coniugare il futuro con il presente e anche con il passato. Guardare avanti verso le nuove frontiere significa, infatti, anche saper utilizzare le conoscenze derivanti dai progressi della scienza medica integrandole agli sviluppi delle indagini strumentali e laboratoristiche, oltre che della ricerca biomedica, anche in prospettiva della “medicina traslazionale”».

Ricerca ed innovazione, inoltre, mettono sempre più il medico nella condizione di doversi confrontare con problematiche di rilevante impatto etico anche in ordine alle scelte cliniche.

“Il nostro obiettivo – prosegue Paolicchi -, in particolare in questa edizione, è di trasmettere la necessità di **unire innovazione e clinica in funzione del benessere del paziente**. Un percorso, se vogliamo, oltre che formativo anche etico in cui l'Anestesista Rianimatore deve essere in grado di accogliere il progresso non in maniera passiva, ma consapevole e pronto a **gestire le novità con competenza e sapienza per migliorare sempre di più il percorso di cura e la gestione delle emergenze**. Non dimentichiamo, infatti, che le nostre competenze coprono l'intero ambito dell'emergenza-urgenza, oltre che naturalmente l'area critica, l'anestesia, la terapia del dolore e la terapia iperbarica”.

Particolare spazio avranno i workshop teorico-pratici, mentre alla simulazione medica avanzata sarà dedicato un Corso parallelo al Congresso, dal titolo “Il Paziente al centro in 5 mosse” che prevede l'utilizzo di manichini interattivi. L'organizzazione del lavoro dell'Anestesista Rianimatore e del Medico di Emergenza-Area Critica costituirà un ambito di generale interesse congressuale, ed al tema della Responsabilità Professionale sarà dedicato un seminario specifico. Durante il Congresso sarà inoltre presentata la seconda edizione dello **Studio AAROI-EMAC realizzato dall'Osservatorio nazionale permanente sul contenzioso medico-legale relativo agli Anestesisti Rianimatori Italiani**.

“La possibilità di garantire una formazione ad altissimi livelli attraverso una Società Scientifica formata da Medici che ogni giorno lavorano sui pazienti e non sulle carte è un formidabile elemento di forza – afferma Alessandro Vergallo, Presidente Nazionale dell'AAROI-EMAC e Vice Presidente SIARED -. Ma per una reale crescita professionale scienza e tutela delle prerogative professionali devono procedere su binari paralleli e coerenti: infatti, l'organizzazione del lavoro è strettamente collegata all'attività clinica quotidiana ed al suo avvalersi delle nuove tecnologie, tenendo nella dovuta considerazione nuovi e più efficienti modelli di cura, ma senza semplicistici travasi di competenze, o di modalità organizzative motivate da surrettizie esigenze economicistiche. Come Organizzazione Sindacale, riteniamo che la formazione professionale che offriamo sia un valore aggiunto per la tutela dei nostri Medici. Per questo motivo, l'Associazione – attraverso la SIARED e il Centro AAROI-EMAC “SimuLearn®” – mette a loro disposizione un aggiornamento continuo in tutti i campi della professione, tra cui anche l'elisoccorso, settore di cui essi, in primis come Anestesisti-Rianimatori, sono il perno insostituibile. Lo sviluppo della cultura e delle competenze, anche sotto il profilo etico, è inoltre funzionale a due obiettivi di assoluta priorità: quello inerente la Responsabilità Professionale, in particolare alla luce delle ultime novità legislative, e sopra ogni cosa quello della sicurezza del paziente”.

Una Sessione congressuale verterà sulla **medicina delle catastrofi e sulla gestione delle maxi emergenze**, con la presenza di Anestesisti Rianimatori testimoni di alcuni terribili eventi che negli ultimi mesi hanno sconvolto l'Italia: l'incidente ferroviario in Puglia, il sisma in Centro Italia, la tragedia dell'Hotel Rigopiano.