



Forum Risk Management

obiettivo sanità salute

18

21-24 NOVEMBRE 2023
AREZZO FIERE E CONGRESSI

Elena Giovanna Bignami

Direttore SC 2° Anestesia e Rianimazione AOU di Parma

ANESTESIA E RIANIMAZIONE: SORELLA MAGGIORE (DI SVENTURA?)



Prof.ssa Elena Giovanna Bignami

Direttore UOC 2 Anestesia e Rianimazione – AOU Parma

Direttore Scuola di Specializzazione in Anestesia Rianimazione e Terapia Intensiva del Dolore

Presidente Corso di Studi in Infermieristica, Dipartimento di Medicina e Chirurgia, UNIPR

Presidente eletto SIAARTI 2025-2027

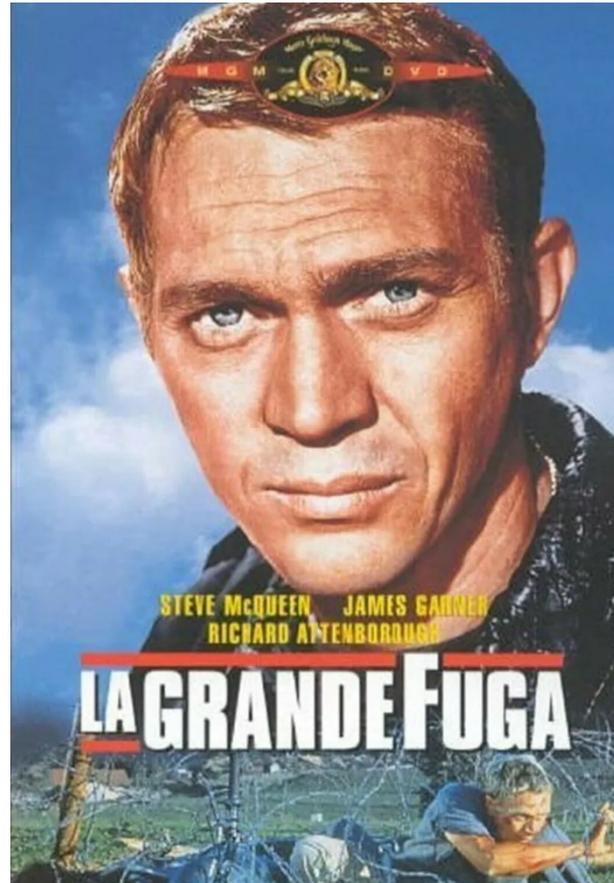
SSM 2023

Lavoro e Professioni | 19 ottobre 2023

Medici in fuga dalle specializzazioni: immatricolati solo 10 mila giovani su 16 mila



Il numero di contratti rimasti liberi è complessivamente 6.125 (di cui 5.095 contratti statali) su 16.165 contratti banditi (ben il 38%) e 1.648 contratti che erano precedentemente assegnati non sono stati seguiti da immatricolazione. Anaa Giovani e ALS: “Subito tavolo di riforma interministeriale della formazione medica”



quotidiano sanità.it
Quotidiano online di informazione sanitaria

Lavoro e Professioni

Allarme Specializzazioni mediche: non assegnato un contratto su 4. In Emergenza- Urgenza quasi il 70% è andato deserto

Anaa Giovani, Als e Gmi: “Solo 11.688 candidati su 14.036 si sono visti assegnati uno dei 16.165 contratti di formazione (27,7%). Tutto ciò è frutto di una errata programmazione dei medici specialisti causata da una sbagliata suddivisione dei contratti a bando, con evidenti storture”. Il dato più preoccupante riguarda la scuola di specializzazione d'emergenza-urgenza, in cui su 855 contratti stanziati sono risultati assegnati solo 266 (il 31%) con ben 4 senza alcuna assegnazione.



Suddivisione dei contratti di Medicina d'Emergenza stanziati, assegnati e non assegnati al concorso di specializzazione 2023

Università sede della Scuola MEU	Contratti Stanziati	Contratti Assegnati	Contratti Non assegnati	%	Università sede della Scuola MEU	Contratti Stanziati	Contratti Assegnati	Contratti Non assegnati	%
FOGGIA	6	0	6	100%	INSUBRIA	13	3	10	77%
L'AQUILA	11	0	11	100%	PERUGIA	13	3	10	77%
ROMA SAPIENZA F-M/M-O	18	0	18	100%	BRESCIA	16	5	11	69%
MILANO SAN RAFFAELE	15	0	15	100%	MARCHE	17	6	11	65%
UDINE	21	1	20	95%	PADOVA	75	28	47	63%
SIENA	31	2	29	94%	PISA	25	10	15	60%
CHIETI-PESCARA	12	1	11	92%	FERRARA	22	9	13	59%
VERONA	55	6	49	89%	MILANO	49	21	28	57%
PIEMONTE ORIENTALE	18	2	16	89%	MILANO-BICOCCA	22	11	11	50%
ROMA CAMPUS	7	1	6	89%	SASSARI	12	6	6	50%
GENOVA	27	4	23	89%	MODENA REGGIO EMILIA	23	13	10	43%
PARMA	23	4	19	83%	TORINO	36	23	13	36%
NAPOLI VANVITELLI	28	5	23	82%	ROMA CATTOLICA	20	16	4	20%
FIRENZE	43	8	35	81%	CATANIA	15	13	2	13%
NAPOLI FEDERICO II	21	4	17	81%	BOLOGNA	23	23	0	0%
MILANO HUMANITAS	20	4	16	80%	PALERMO	7	7	0	0%
TRIESTE	25	5	20	80%	ROMA TOR VERGATA	4	4	0	0%
ROMA SAPIENZA M-P	24	5	19	79%					
BARI	27	6	21	78%					
PAVIA	31	7	24	77%					
					TOTALE	855	266	589	69%

ARTID: IL BICCHIERE E' MEZZO PIENO O MEZZO VUOTO?

Borse disponibili: **1602**

- STATALI **1506**
- REGIONALI **62**
- DIPENDENTI SSN **28**
- ALTRI ENTI **6**

Borse assegnate **801 (50%)**

- STATALI **797 (52,9%)**
- REGIONALI **1 (1,6%)**
- DIPENDENTI SSN **1 (3,6%)**
- ALTRI ENTI **2 (33,3%)**



Dati aggiornati al secondo scaglione straordinario. Fonte: Associazione ALS

ARTID: IL BICCHIERE E' MEZZO PIENO O MEZZO VUOTO?

BARI	55,6
BOLOGNA	100
CAGLIARI	95,5
CAMPANIA VANVITELLI	60,5
CATANZARO	53,2
CATTOLICA DEL SACRO CUORE	97,6
FIRENZE	89,7
MILANO	50,6
MILANO HUMANITAS	66,7
MILANO BICOCCA	94,1
PALERMO	88,2
PARMA	57,1
PISA	76,7
ROMA LA SAPIENZA F-M/M-O	84,4
ROMA LA SAPIENZA M-P	100
SAN RAFFAELE MILANO	70,8
SALERNO	58,8
TORINO	63,5
TRIESTE	50
MEDIA	74,4%

BRESCIA	26,1
CHIETI-PESCARA	22,2
FERRARA	41,7
FOGGIA	0,0
GENOVA	37,3
INSUBRIA	29,0
L'AQUILA	25,0
MESSINA	12,5
MODENA E REGGIO EMILIA	28,1
NAPOLI FEDERICO II	24,7
PADOVA	45,5
PAVIA	37,5
PERUGIA	10,0
PIEMONTE ORIENTALE	24,5
POLITECNICA DELLE MARCHE	14,3
ROMA CAMPUS BIOMEDICO	37,0
ROMA TOR VERGATA	40,9
SASSARI	8,3
SIENA	21,9
UDINE	48,0
VERONA	24,4
MEDIA	26,7%

ARTID: DOVE SIAMO RIMASTI SENZ'ACQUA

Tipologie di borse ARTID totalmente non assegnate (122)

1. CAMPANIA - "L. Vanvitelli" Contratto Regione Campania (8)
2. CATANZARO Contratto Regione Calabria (8)
3. FOGGIA statali (31)
4. MESSINA Contratto Regione Sicilia (8)
5. MILANO Contratto Regione Lombardia (2)
6. MILANO BICOCCA Contratto Regione Lombardia (3)
7. NAPOLI "Federico II" Contratto Regione Campania (8)
8. NAPOLI "Federico II" Contratto Dipendenti SSN (2)
9. PALERMO Contratto Dipendenti del SSN (3)
10. PAVIA Contratto Regione Lombardia (3)
11. PERUGIA Contratto Dipendenti del SSN (15)
12. PERUGIA Contratto Regione Umbria (6)
13. PIEMONTE ORIENTALE Contratto Dipendenti del SSN (1)
14. Politecnica delle MARCHE Contratto Regione Marche (3)
15. S. Raffaele MILANO Ospedale San Raffaele S.r.l. (2)
16. SALERNO Contratto Regione Campania (5)
17. TORINO Contratto Dipendenti del SSN (4)
18. TRIESTE Contratto Dipendenti del SSN (1)
19. UDINE Contratto Dipendenti del SSN (1)
20. VERONA Contratto Altri Enti senza requisiti (1)
21. VERONA Contratto Provincia Autonoma di Bolzano (3)
22. VERONA Contratto Provincia Autonoma di Trento (4)



MEU: COME STA LA «SORELLA PIU' GIOVANE»?



Suddivisione dei contratti di Medicina d'Emergenza stanziati, assegnati e non assegnati al concorso di specializzazione 2023

Univ. sede della Scuola MEU	Contratti Stanziati	Contratti Assegnati	Contratti Non assegnati	%	Univ. sede della Scuola MEU	Contratti Stanziati	Contratti Assegnati	Contratti Non assegnati	%
FOGGIA	6	0	6	100%	INSUBRIA	13	3	10	77%
L'AQUILA	11	0	11	100%	PERUGIA	13	3	10	77%
ROMA SAPIENZA F-M/M-O	18	0	18	100%	BRESCIA	16	5	11	69%
MILANO SAN RAFFAELE	15	0	15	100%	MARCHE	17	6	11	69%
UDINE	21	1	20	95%	PADOVA	75	28	47	63%
SIENA	31	2	29	94%	PISA	25	10	15	60%
CHIETI-PESCARA	12	1	11	92%	FERRARA	22	9	13	59%
VERONA	55	6	49	89%	MILANO	49	21	28	57%
PIEMONTE ORIENTALE	18	2	16	89%	MILANO-BICOCCA	22	11	11	50%
ROMA CAMPUS	7	1	6	86%	SASSARI	12	6	6	50%
GENOVA	27	4	23	85%	MODENA REGGIO EMILIA	23	13	10	43%
PARMA	23	4	19	83%	TORINO	36	23	13	36%
NAPOLI VANVITELLI	28	5	23	82%	ROMA CATTOLICA	20	16	4	20%
FIRENZE	43	8	35	81%	CATANIA	15	13	2	13%
NAPOLI FEDERICO II	21	4	17	81%	BOLOGNA	23	23	0	0%
MILANO HUMANITAS	20	4	16	80%	PALERMO	7	7	0	0%
TRIESTE	25	5	20	80%	ROMA TOR VERGATA	4	4	0	0%
ROMA SAPIENZA M-P	24	5	19	79%					
BARI	27	6	21	78%					
PAVIA	31	7	24	77%					
					TOTALE	855	266	589	69%

DOPO IL 2° SCAGLIONE STRAORDINARIO: **74%**

Dati aggiornati al secondo scaglione straordinario. Fonte: Associazione ALS

MEU: PECCATI DI GIOVENTU' O PROBLEMI STRUTTURALI?

Scuola di Specializzazione istituita con il Decreto Ministeriale 1.8.2005 (GU n.176 del 5 novembre 2005)

QUALITA' DI VITA E LAVORATIVA

Forse perché è un lavoro usurante? E lo stipendio non è comparabile a quello di altri colleghi altri stati europei? Per il mancato rispetto di monte ore, ferie, riposi a causa degli organici sempre ridotti? O per un maggior rischio di incorrere in procedimenti giudiziari?

RICERCA

La formazione spesso inadeguata e la prospettiva di una carriera limitata, anche lontana dagli ambienti accademici, (come la mancanza del settore scientifico-disciplinare universitario di medicina d'urgenza) sono problematiche mai risolte all'interno della MEU.

FORMAZIONE

i temi rimangono gli stessi: tra tutte, l'uniformità della formazione è tuttora troppo lontana dall'essere raggiunta. Non è possibile avere Scuole di MEU che su 5 anni facciano ruotare gli specializzandi 2 anni o più tra reparti di medicina interna, geriatria o servizi ambulatoriali, senza prevedere rotazioni obbligatorie in rianimazione-sala operatoria e pre-ospedaliero

REQUISITI E INDICATORI DI ATTIVITA' FORMATIVA E ASSISTENZIALE

D.I. n. **402/2017**

AR

1. ALMENO **500** ANESTESIE GENERALI
2. ALMENO **20** RCP DI BASE E **20** RCP AVANZATE IN PAZIENTI ADULTI
3. ALMENO **5** RCP DI BASE E **5** RCP AVANZATE IN PAZIENTI PEDIATRICI
4. ALMENO **5** TORACENTESI CON POSIZIONAMENTO DI DRENAGGIO
5. TRASFERIMENTO INTER E INTRA OSPEDALIERO DI ALMENO **10** PAZIENTI CRITICI
6. PARTECIPAZIONE AL **SOCCORSO EXTRAOSPEDALIERO** E CONOSCENZA DEI PROCESSI GESTIONALI DELLA CENTRALE OPERATIVA 118
7. TRATTAMENTO DI ALMENO **100** PAZIENTI CRITICI
8. POSIZIONAMENTO DI ALMENO **50** ACCESSI VENOSI CENTRALI

MEU

1. ALMENO **20** INTUBAZIONI IN EMERGENZA
2. ALMENO **40** RCP
3. GESTIONE DI ALMENO **50** TRAUMI MAGGIORI E DEL TRAUMA TEAM
4. ALMENO **5** TORACENTESI CON POSIZIONAMENTO DI DRENAGGIO
5. ALMENO **20** CARDIOVERSIONI ELETTRICHE E ALMENO **20** DEFIBRILLAZIONI
6. ALMENO **3 SETTIMANE PER 3 ANNI IN EMERGENZA TERRITORIALE** E PARTECIPAZIONE AI PROCESSI GESTIONALI DELLA CENTRALE OPERATIVA 118
7. ALMENO **5** IMMOBILIZZAZIONI PER LA PREVENZIONE DI LESIONI MIDOLLARI
8. POSIZIONAMENTO DI ALMENO **20** ACCESSI VENOSI CENTRALI



Forum Risk Management

obiettivo sanità salute

21-24 NOVEMBRE 2023
AREZZO FIERE E CONGRESSI

18

AR E MEU: UNA CONVIVENZA (IM)POSSIBILE?





EMERGENZA-URGENZA INTRA-OSPEDALIERA

PS
MEU
INQUADRAMENTO E
GESTIONE DEL
PAZIENTE

AR
CONSULENTE PER LA
STABILIZZAZIONE DEL
PAZIENTE CRITICO

**AREA SUB-
INTENSIVA**

MEU e AR
POSSIBILE
GESTIONE CONDIVISA

COLLABORAZIONE CON
ALTRI SPECIALISTI
PNEUMOLOGI – UTIR
CARDIOLOGI - UTIC
NEUROLOGI – STROKE
UNIT

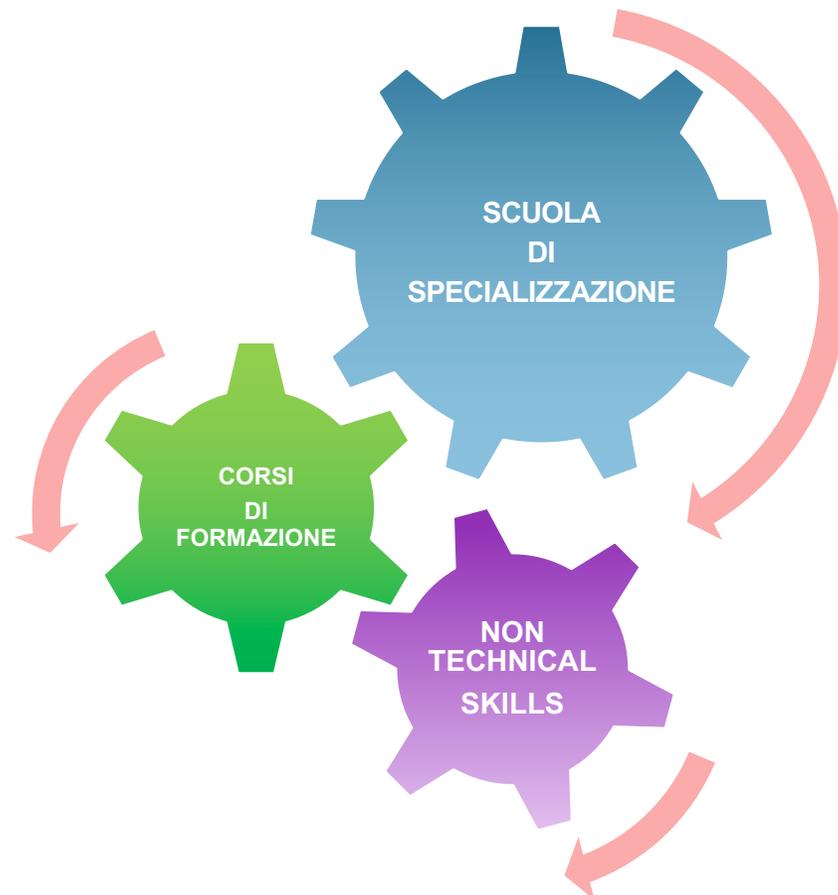
**SHOCK
ROOM**

AR
TEAM LEADER
GESTIONE DELLE VIE
AEREE

MEU
TEAM MEMBER

Reparti degenza?

EMERGENZA-URGENZA EXTRA-OSPEDALIERA **NECESSITA' DI SPECIALISTI MEU E AR DEDICATI**



L'EMERGENZA EXTRA-OSPEDALIERA RAPPRESENTA LA SEDE ELETTIVA DI INCONTRO E COLLABORAZIONE TRA MEU E AR

I RISPETTIVI TITOLI DI SPECIALISTA DOVREBBERO RAPPRESENTARE IL PRESUPPOSTO PER L'ACCESSO ALL'ATTIVITA' DI EMERGENZA TERRITORIALE?

PERCORSO FORMATIVO SPECIFICO e/o COMUNE?



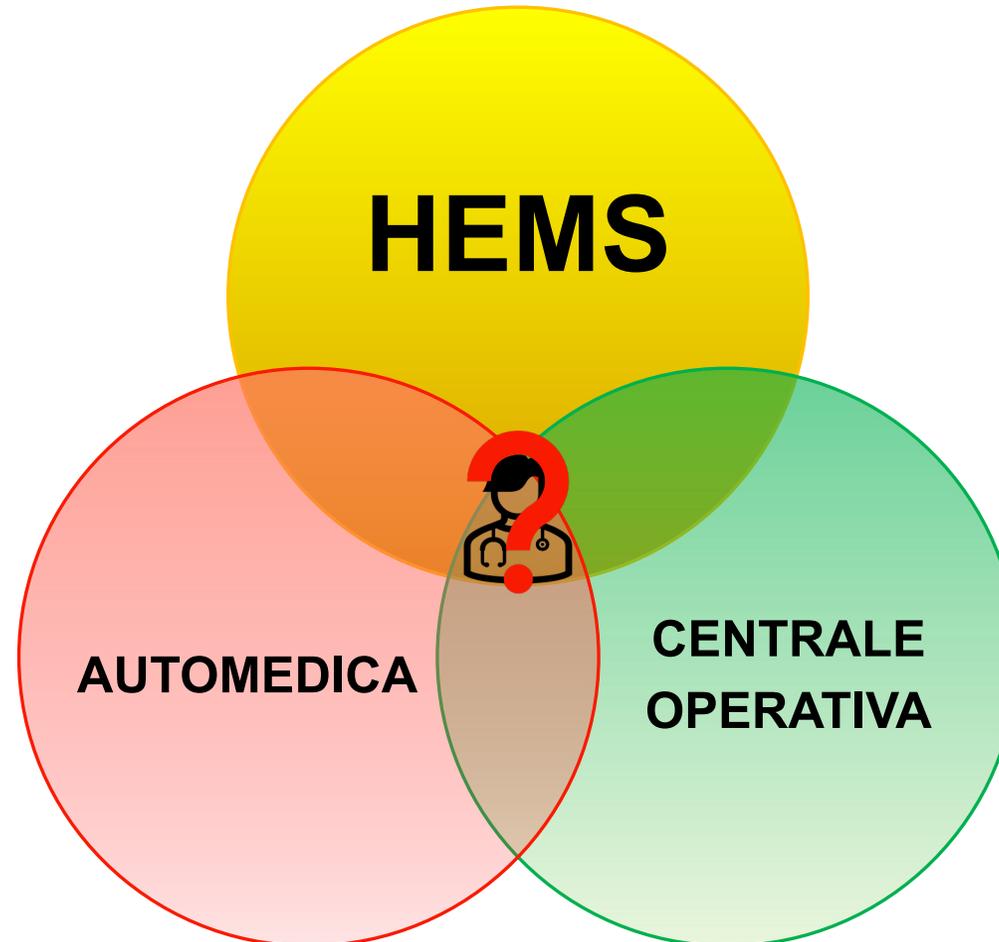
Forum Risk Management

obiettivo sanità salute

21-24 NOVEMBRE 2023
AREZZO FIERE E CONGRESSI

18

EMERGENZA-URGENZA EXTRA-OSPEDALIERA





Forum Risk Management

obiettivo sanità salute

21-24 NOVEMBRE 2023
AREZZO FIERE E CONGRESSI

18

EMERGENZA-URGENZA EXTRA-OSPEDALIERA

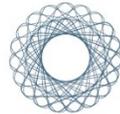




HEMS: IL POMO DELLA DISCORDIA?

LINEE GUIDA SIAARTI PER LA GESTIONE IN ELISOCORSO DEL PAZIENTE CRITICO

Versione 1 del 29 settembre 2023



Linee Guida

5. STAFF A BORDO DELL'ELISOCORSO

QUESITO CLINICO 5.1- Quanto l'esperienza in terapia intensiva per il personale medico influenza l'outcome finale dei pazienti critici gestiti in elisoccorso?

5.1 STATEMENT

L'esperienza progressa in Reparti di Terapia oppure, una esperienza qualificata e continuativa nella gestione avanzata delle vie aeree, nell'intubazione orotracheale farmaco-assistita, nell'esecuzione delle tecniche Front of neck (FONA), nel drenaggio dei pneumotoraci e nel posizionamento di accessi venosi stabili, potrebbero essere un valore aggiunto che potrebbe incidere sull'outcome del paziente.

HEMS: IL POMO DELLA DISCORDIA?

> [Resuscitation](#). 2016 Aug;105:66-9. doi: 10.1016/j.resuscitation.2016.04.020. Epub 2016 May 27.

Advanced airway management in an anaesthesiologist-staffed Helicopter Emergency Medical Service (HEMS): A retrospective analysis of 1047 out-of-hospital intubations

Tobias Piegeler ¹, Philippe Neth ¹, Martin Schlaepfer ², Simon Sulser ¹, Roland Albrecht ³, Burkhardt Seifert ⁴, Donat R Spahn ¹, Kurt Ruetzler ⁵

MEDICI SPECIALISTI IN ANESTESIA IMPIEGATI IN ELISOCORSO

- **TASSO DI SUCCESSO FIRST PASS: 96,4%**
- **TASSO DI SUCCESSO COMPLESSIVO: 99,5%**

HEMS: QUALE MEDICO?

REQUISITI FORMATIVI PER LA GESTIONE DI PHEA:

HEMS and Air Ambulance Committee Medical Working Group (HEAC-MWG)

Almeno 1 anno di attività anestesiological intra-ospedaliera

Almeno 1 anno di attività in area critica intra-ospedaliera

Esperienza nella gestione avanzata delle vie aeree

nel paziente pediatrico

Retraining e mantenimento delle skills

Crewdson et al. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*
(2019) 27:6
<https://doi.org/10.1186/s13049-018-0554-6>

Scandinavian Journal of Trau
Resuscitation and Emergency Medic

GUIDELINE

Open Acce

Best practice advice on pre-hospital emergency anaesthesia & advanced airway management



Kate Crewdson*, David Lockey, Wolfgang Voelckel, Peter Temesvari, Hans Morten Lossius
and EHAC Medical Working Group

Abstract

Background: Effective and timely airway management is a priority for sick and injured patients. The benefit and conduct of pre-hospital emergency anaesthesia (PHEA) and advanced airway management remains controversial but there are a proportion of critically ill and injured patients who require urgent advanced airway management prior to hospital arrival. This document provides current best practice advice for the provision of PHEA and advanced airway management.

Method: This best practice advice was developed from EHAC Medical Working Group enforced by pre-hospital critical care experts. The group used a nominal group technique to establish the current best practice for the provision of PHEA and advanced airway management. The group met on three separate occasions to discuss and develop the guideline. All members of the working party were able to access and edit the guideline online.

Results: This EHAC best practice advice covers all areas of PHEA and advanced airway management and provides up to date evidence of current best practice.

Conclusion: PHEA and advanced airway management are complex interventions that should be delivered by appropriately trained personnel using a well-rehearsed approach and standardised equipment. Where advanced airway interventions cannot be delivered, careful attention should be given to applying basic airway interventions and ensuring their effectiveness at all times.

All'inizio.....

D.I. n. **402/2017**

AR

1. ALMENO **500** ANESTESIE GENERALI
2. ALMENO **20** RCP DI BASE E **20** RCP AVANZATE IN PAZIENTI ADULTI
3. ALMENO **5** RCP DI BASE E **5** RCP AVANZATE IN PAZIENTI PEDIATRICI
4. ALMENO **5** TORACENTESI CON POSIZIONAMENTO DI DRENAGGIO
5. TRASFERIMENTO INTER E INTRA OSPEDALIERO DI ALMENO **10** PAZIENTI CRITICI
6. PARTECIPAZIONE AL **SOCCORSO EXTRAOSPEDALIERO** E CONOSCENZA DEI PROCESSI GESTIONALI DELLA CENTRALE OPERATIVA 118
7. TRATTAMENTO DI ALMENO **100** PAZIENTI CRITICI
8. POSIZIONAMENTO DI ALMENO **50** ACCESSI VENOSI CENTRALI

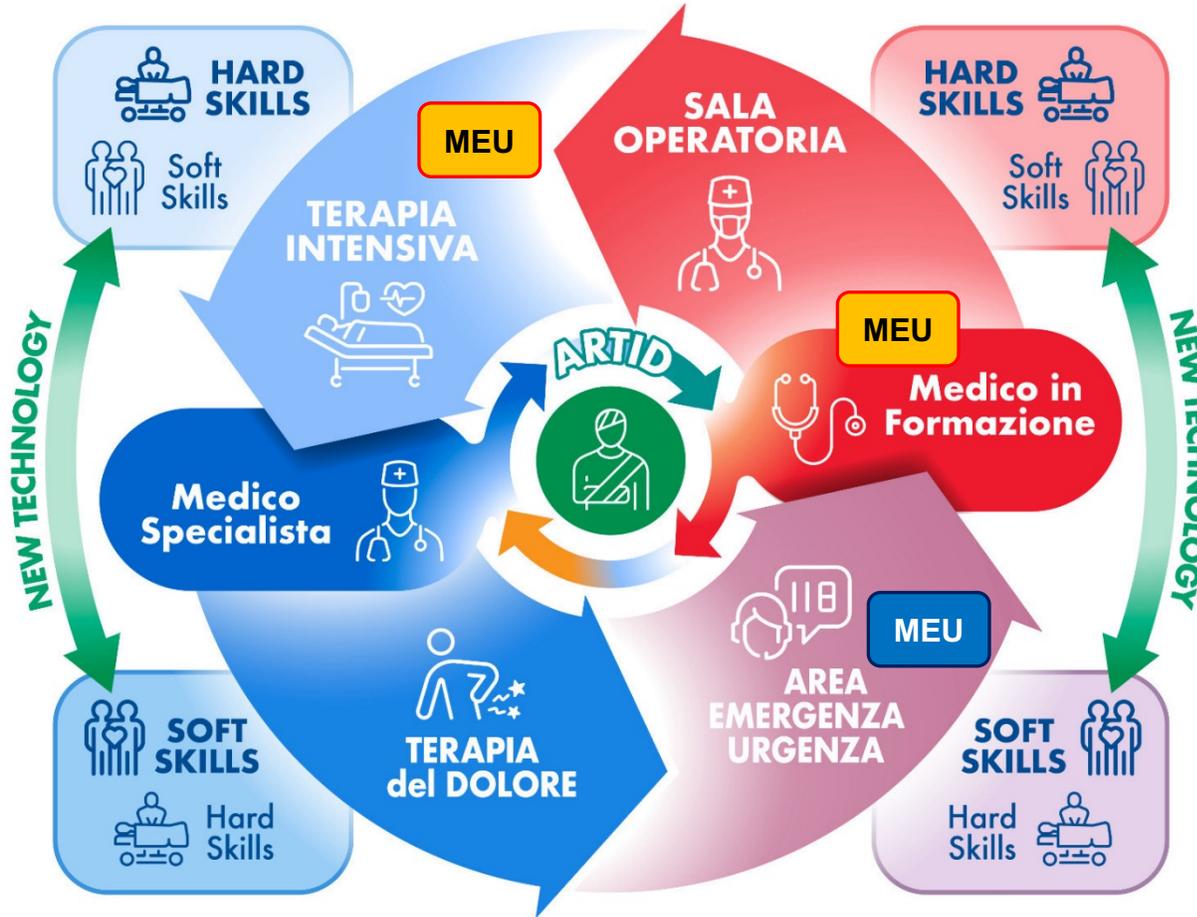
MEU

1. ALMENO **20** INTUBAZIONI IN EMERGENZA
2. ALMENO **40** RCP
3. GESTIONE DI ALMENO **50** TRAUMI MAGGIORI E DEL TRAUMA TEAM
4. ALMENO **5** TORACENTESI CON POSIZIONAMENTO DI DRENAGGIO
5. ALMENO **20** CARDIOVERSIONI ELETTRICHE E ALMENO **20** DEFIBRILLAZIONI
6. ALMENO **3 SETTIMANE PER 3 ANNI IN EMERGENZA TERRITORIALE** E PARTECIPAZIONE AI PROCESSI GESTIONALI DELLA CENTRALE OPERATIVA 118
7. ALMENO **5** IMMOBILIZZAZIONI PER LA PREVENZIONE DI LESIONI MIDOLLARI
8. POSIZIONAMENTO DI ALMENO **20** ACCESSI VENOSI CENTRALI

E IL MANTENIMENTO DELLE COMPETENZE



ARTID E MEU: QUALE FUTURO?



NEW TECHNOLOGY

SOFT SKILLS

SIMULAZIONI



- **Competenze**
- **Formazione e mantenimento
competenze**
- **Intra ed extra-ospedale**
-

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

elenagiovanna.bignami@unipr.it



**UNIVERSITÀ
DI PARMA**



[@ElenaG_Bignami](https://twitter.com/ElenaG_Bignami)



**Elena Giovanna
Bignami**



SIAARTI
PRO VITA CONTRA DOLOREM SEMPER

