

# **Buone Pratiche per la Chirurgia Vascolare d'Urgenza**

## **Buone Pratiche Clinico Assistenziali Organizzative (BPCA-O)**



COLLEGIO ITALIANO DEI PRIMARI OSPEDALIERI DI  
CHIRURGIA VASCOLARE



SOCIETÀ ITALIANA DI CHIRURGIA VASCOLARE  
ED ENDOVASCOLARE  
SICVE



COLLEGIO DEI PROFESSORI ORDINARI DI  
CHIRURGIA VASCOLARE

## La Rete dell'emergenza-urgenza di Chirurgia Vascolare

### Premessa

Dall'analisi delle diverse linee di indirizzo regionali e nazionali in tema di riorganizzazione della rete ospedaliera e soprattutto dall'analisi del DM 70/2015 emerge che la Chirurgia Vascolare è Disciplina HUB, trattandosi di Specialità che si occupa di patologie in emergenza-urgenza ad alta complessità (aneurismi aortici in rottura, dissecazioni aortiche, ischemie acute degli arti, ictus ischemici, politraumi vascolari, per citare solo le più comuni). (Chirurgia Vascolare di II Livello)

A nostro giudizio pur condividendo tale impostazione che prevede la suddivisione sia per la rete dell'emergenza-urgenza, sia per quella ospedaliera in HUB e SPOKE, riteniamo che sia da prevedere la presenza di una chirurgia vascolare (struttura complessa o semplice-dipartimentale che sia) anche nell'ambito della rete SPOKE. (Chirurgia Vascolare di I Livello), andando quindi a regolamentare una situazione che già oggi prevede una diffusione territoriale in linea con questo modello.

Tale considerazione deriva in prima istanza da alcuni fattori:

- la costante crescita delle urgenze vascolari di media complessità (ischemie di natura cardioembolica, ischemie critiche degli arti, Tia/minor stroke carotidei, traumi vascolari di media complessità) anche in ragione del progressivo invecchiamento della popolazione
- emergenze non trasferibili quali ad esempio gli aneurismi aortici addominali in fase di rottura in pazienti instabili.
- necessità di accorpare in ambito chirurgico vascolare le patologie di stretta competenza con relativa governance clinica che consentirebbe, pur in una logica di integrazione con altre discipline, di contenere i costi di gestione, uniformare l'appropriatezza delle indicazioni e migliorare di conseguenza i risultati e dato, a nostro avviso essenziale, permetterebbe di gestire le complicanze iatrogene vascolari, di osservazione sempre più frequente nelle strutture in cui insistono Strutture di Emodinamica e Radiologia Interventistica.

A titolo esemplificativo da un'analisi fatta in Piemonte dall'Osservatorio Epidemiologico negli anni scorsi, così come si riscontra nella letteratura internazionale più recente sul trattamento degli Aneurismi Aortici Addominali in elezione ed in urgenza, si evince come sia in termini di morbi-mortalità, sia per quanto riguarda la durata delle ospedalizzazioni, vi sia una significativa differenza a favore delle strutture dedicate di Chirurgia Vascolare rispetto ai reparti non specialistici.

**La messa in rete degli HUB e SPOKE** è ovviamente essenziale per garantire la massima efficienza del sistema, prevedendo anche la possibilità di integrazione di équipe chirurgiche di diversi presidi ospedalieri.

Data: Thu, 16 Oct 2025 11:58:07 +0000

Mittente: cnec-rbpca <cnec-rbpca@iss.it>

<segreteria@acoi.it <segreteria@acoi.it>, presidente@aicoitalia.it <preside  
aniarti@aniarti.it <aniarti@aniarti.it>, segreteria@anmco.it <segreteria@ai  
associazione faster.org>, presidenzagft@trriage.it <presidenzagft@trriage.it:  
com>, hemsassociation@gmail.com <hemsassociation@gmail.com>, seg  
<ricerca@siaarti.it>, segreteria@siapav.it <segreteria@siapav.it>, info@si  
<sic@sicitalia.org>, amministrazione sicch@webagency.gigasweb.it <amr  
<segreteria@gise.it>, segreteria@sicut.org <segreteria@sicut.org>, segre  
<presidente@sidmi.it>, segreteria@sidv.net <segreteria@sidv.net>, segre  
<info@sigeris.net>, segreteria@simeu.it <segreteria@simeu.it>, segreteri  
<sis118segreteria@gmail.com>, sitinazionale@tiscali.it <sitinazionale@tis



**Ai Presidenti delle Società Scientifiche di cui all'elenco allegato**

**Oggetto:** Convocazione del Gruppo Multisocietario per lo sviluppo di BPCA-O in ambito di Chirurgia Vascolare

Gentile Presidente,

nell'ambito dell'attività d'implementazione delle Buone Pratiche Clinico-Assistenziali, l'ISS sta promuovendo lo sviluppo di Buone Pratiche Clinico-Assistenziali Organizzative (BPCA-O), intese come strumenti di riferimento per orientare in modo efficace e coerente l'operato organizzativo-gestionale delle/dei professioniste/i sulla base delle migliori evidenze scientifiche disponibili.

Come di consueto sarà promosso il massimo coinvolgimento delle Società Scientifiche in una visione multidisciplinare e multiprofessionale.

In tale cornice, sono lieta di invitarla alla riunione che si terrà in modalità remota il giorno 20 ottobre 2025 dalle ore 15.30 alle ore 17.00.

Nel corso della riunione prevediamo di:

- illustrare l'approccio e gli obiettivi dell'iniziativa progettuale;
- condividere le modalità operative e metodologiche per la produzione del documento di BPCA-O;
- comunicare l'oggetto della BPCA-O in imminente fase di avvio.

A tal fine, si allegano alla presente comunicazione:

- il manuale "Buone Pratiche clinico-assistenziali-organizzative - indirizzi metodologici" da usare come riferimento;
- l'elenco delle Società scientifiche individuate per la costituzione del Gruppo Multisocietario di vostro interesse.

Si fa presente che, qualora la Vostra Società Scientifica sia inclusa trasversalmente in più Gruppi, riceverà ulteriori analoghe comunicazioni.

Di seguito il link per il collegamento alla riunione: [https://teams.microsoft.com/join/19%3ameeting\\_OWE1MDVIZjAtNmNhMi00MTZiLTgwZmUtYzE5NTdiM2M0N2Fi%40thread.v2/0?context=%7b%22id%22%3a%22cf30c7fd-6616-4b62-ad83-b574b27d5912%22%2c%22oid%22%3a%226e129f83-1b53-4baa-85d0-9616d3f0a554%22%7d](https://teams.microsoft.com/join/19%3ameeting_OWE1MDVIZjAtNmNhMi00MTZiLTgwZmUtYzE5NTdiM2M0N2Fi%40thread.v2/0?context=%7b%22id%22%3a%22cf30c7fd-6616-4b62-ad83-b574b27d5912%22%2c%22oid%22%3a%226e129f83-1b53-4baa-85d0-9616d3f0a554%22%7d)

Grazie per la collaborazione,

Direttore CNGC  
Dott.ssa Velia Bruno

Il Centro Nazionale Clinical Governance ed Eccellenza Sanità (ISS) ha avviato un percorso finalizzato a guidare le Buone Pratiche Clinico-Assistenziali (RBPCA) individuate da comma 1) come riferimento cui i professionisti sono chiamati a riferirsi.

La Segreteria CNGC



Via Giano della Bella, 34 – Roma  
06.49904384

**Dott. Stefano Bartoli**

Direttore UOC Chirurgia Vascolare

Ospedale Sant'Eugenio Roma  
stefano.bartoli@aslroma2.it

Gruppo Operativo Tematico **GOT**, Gruppo Multisocietario **GMS** e Società Capofila **SICVE**



**Buone Pratiche  
Clinico-Assistenziali Organizzative  
Indirizzi Metodologici**

V. novembre 2025

**Le buone pratiche organizzative**, per loro stessa definizione, non richiedono l'individuazione di mezzi specifici né nuove dotazioni strutturali, tecnologiche o logistiche. Al contrario, **ottimizzano l'integrazione delle risorse già esistenti**, anche **attraverso l'attivazione di percorsi integrati e condivisi** tra i diversi attori del sistema.

Le BPCA-O si configurano come **documenti multidisciplinari e condivisi**, orientati a una visione sistemica e completa del percorso assistenziale del paziente tenendo sempre presente **l'appropriatezza, l'efficacia e la sicurezza degli interventi**, prestando particolare attenzione **all'adequazione del setting assistenziale e all'individuazione di possibili criteri minimi e alla promozione dell'umanizzazione delle cure**. Ciò favorisce la resilienza organizzativa e la capacità del sistema di rispondere tempestivamente ai bisogni di cura e di assistenza di cittadini-pazienti, coerentemente con i principi e le finalità del Servizio Sanitario Nazionale.

**La metodologia** presentata ... è stata definita tenendo conto del fatto che, **nell'ambito organizzativo, il panorama scientifico non sempre si fonda su evidenze di alto livello**. Nonostante ciò, è **fondamentale garantire una metodologia che segua standard elevati**, in grado di produrre BPCA-O basate sulle migliori evidenze disponibili. Essa prevede inoltre la **combinazione** tra evidenza scientifica, dati empirici e un processo formale di consenso, inteso come un accordo tra diverse figure professionali su questioni sanitarie complesse o controverse, con l'obiettivo di favorire scelte il più possibile coerenti e condivise nella pratica clinica.



# In particolare, le BPCA-O:



- sono supportate da una **metodologia rigorosa**;
- devono essere **formulate indicando in modo chiaro l'obiettivo primario da raggiungere**, ad es. modalità e appropriatezza d'accesso, tempestività, continuità assistenziale;
- sono **sviluppate da gruppi multidisciplinari** e rappresentativi delle società scientifiche e delle competenze, che affrontano in modo integrato tematiche complesse;
- affrontano **tematiche di rilevanza nazionale**, con l'obiettivo di **ridurre l'elevata variabilità** delle prestazioni;
- si basano su **evidenze scientifiche**, con l'obiettivo di **ridurre** le distorsioni, i pregiudizi e le disparità;
- costituiscono **strumenti di governo clinico e assistenziale, capaci di integrare l'approccio evidence-based con le esigenze operative delle organizzazioni sanitarie, promuovendo la coerenza tra scelte cliniche, organizzative e obiettivi di salute pubblica.**
- sono **aggiornabili**, attraverso processi di revisione ciclica basati sull'evidenza e sulle nuove evidenze scientifiche.

## Metodologo

Il metodologo ricopre un ruolo fondamentale nel garantire l'integrità scientifica del processo di sviluppo delle BPCA-O.

Sono indicati di seguito i compiti assegnati al Metodologo:

- assicurare che ogni fase del processo aderisca rigorosamente ai metodi scientifici prestabiliti;
- definire la metodologia di ricerca della letteratura;
- selezionare gli strumenti di analisi appropriati;
- supervisionare l'interpretazione dei dati;
- assistere il Coordinatore e il Panel di esperti nell'individuazione degli scope, nella formulazione degli Statement, dei relativi razionali e nella redazione del documento definitivo;
- gestire il processo di votazione seguendo le modalità previste nel presente documento;
- garantire che il processo decisionale sia libero da fenomeni di trascinamento;
- provvedere alla formazione iniziale del Panel di esperti;
- contribuire alla redazione dei documenti di protocollo e regolamento per lo sviluppo delle BPCA-O da parte del Coordinatore.

## Segreteria

deve essere costituito un sistema di segreteria con il compito di:

- gestire la raccolta e lo scambio del materiale e delle informazioni tra i diversi attori coinvolti. Questo può avvenire anche attraverso la condivisione del materiale via internet, in aree ad accesso riservato;
- gestire la comunicazione interna e verso l'esterno;
- fornire supporto al Coordinatore e al Metodologo nella preparazione e stesura della documentazione preliminare da presentare al GdS e del documento definitivo di consenso;
- fornire il supporto logistico nelle varie fasi dell'organizzazione delle votazioni.

# GESTIONE DEL CONFLITTO DI INTERESSE

Per garantire l'integrità, la trasparenza e l'imparzialità nella produzione delle BPCA-O, **tutti i soggetti coinvolti devono dichiarare eventuali interessi economici diretti e indiretti** che possano influenzare il processo. La politica di gestione del conflitto di interesse (CdI), conforme ai principi del Guidelines International Network (GIN), si fonda **sull'equilibrio tra l'impiego delle migliori competenze disponibili e la tutela dell'imparzialità**.

Il processo di identificazione, disclosure e gestione dei CdI prevede:

- compilazione obbligatoria di un modulo prima dell'adesione al GdS;
- **dichiarazione e aggiornamento regolare degli interessi a ogni riunione;**
- valutazione individuale da parte del Coordinatore in base a natura, rilevanza e durata dell'interesse;
- adozione di misure graduate, dalla semplice disclosure all'esclusione totale, in base al rischio di interferenza.

Le informazioni relative ai CdI saranno rese pubbliche e accessibili, incluse nel documento finale della BPCA-O, per rafforzare la fiducia degli utilizzatori e assicurare piena trasparenza.

Per i dettagli completi sul processo di identificazione, valutazione e gestione dei conflitti di interesse, si rimanda all'Appendice A.

## CODICE DI RISERVATEZZA

Chiunque abbia accesso a informazioni confidenziali sulle BPCA-O in via di sviluppo o abbia partecipato ai lavori e alle discussioni del GdS prima della consultazione pubblica, **dovrà firmare un accordo di riservatezza al momento del conferimento dell'incarico**. Se ai membri del Panel vengono richieste, da parte di terzi (come stakeholder, associazioni professionali o media), informazioni relative alle attività di sviluppo delle BPCA-O, è necessario che si consultino preventivamente con il Coordinatore.



## **Buone Pratiche Clinico-Assistenziali Organizzative Elenco Allegati**

V. 24 Giugno 2025

<i>ALLEGATO 1. FASI DI SVILUPPO DI BPCA-O: SWIMLANE .....</i>	<i>3</i>
<i>ALLEGATO 2. ESEMPIO DI PROTOCOLLO PER LO SVILUPPO DELLE BPCA-O .....</i>	<i>4</i>
<i>ALLEGATO 3. ESEMPIO DI REGOLAMENTO SCOPING WORKSHOP CON ACCORDO DI RISERVATEZZA .....</i>	<i>6</i>
<i>ALLEGATO 4. FORM ANONIMO PER LA PRIORITIZZAZIONE DEGLI SCOPE .....</i>	<i>8</i>
<i>ALLEGATO 5. SCHEDA ANAGRAFICA DEI VOTANTI .....</i>	<i>9</i>
<i>ALLEGATO 6. SCHEDA DI SINTESI DEGLI ESITI DELLA VOTAZIONE PER LA PRIORITIZZAZIONE DEGLI SCOPE .....</i>	<i>10</i>
<i>ALLEGATO 7. FORM DI VOTAZIONE STATEMENT .....</i>	<i>12</i>
<i>ALLEGATO 8. SCHEDA DI SINTESI DELLA VOTAZIONE DEGLI STATEMENT .....</i>	<i>13</i>
<i>ALLEGATO 9. MODALITÀ DI REPORTING DEL DOCUMENTO .....</i>	<i>14</i>
<i>ALLEGATO 10. ESEMPIO DI MODULO CONFLITTO DI INTERESSE .....</i>	<i>21</i>



Fase	Mese	Attività
Fase Preliminare	1-2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Designazione del Coordinatore e del GdS</li> <li>2. Elaborazione del protocollo e del regolamento</li> <li>3. Definizione di data e sede dello Scoping Workshop</li> </ol>
Scoping Workshop	3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formazione iniziale del Panel di esperti</li> <li>2. Raccolta del CdI</li> <li>3. Scoping Workshop</li> <li>4. Votazione e prioritizzazione degli scope</li> </ol>
Fase di Ricerca delle Evidenze	3-4	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Revisione della letteratura</li> <li>2. Analisi comparativa</li> <li>3. Condivisione delle evidenze con il Panel</li> </ol>
Fase di formulazione degli Statement e consenso	4-5	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Creazione dei Gruppi di Lavoro</li> <li>2. Formulazione di Statement e razionali</li> <li>3. Votazioni (Round 1 e, se necessario, Round 2)</li> <li>4. Formulazione degli Statement definitivi</li> </ol>
Fase di validazione	5-6	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Consultazione pubblica (15 giorni)</li> <li>2. Revisione esterna</li> <li>3. Revisione interna sulla base dei commenti ricevuti</li> </ol>
Documento definitivo	6	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Redazione finale del documento e invio al GOT</li> </ol>



C.A. del Presidente  
ACOI – Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani  
[segreteria@acoi.it](mailto:segreteria@acoi.it)

**Oggetto:** Designazione di un componente del Gruppo di  
Pratiche per la Chirurgia Vascolare d’Urgenza”

Egregio Presidente,

la Società Italiana di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare  
dell’avvio di un importante progetto, con il coinvolgimento  
Superiore di Sanità (ISS). Nell’ambito dell’attività dell’IS  
Clinico Assistenziali Organizzative (BPCA-O), intese come  
modo efficace e coerente l’operato organizzativo-gestito  
delle migliori evidenze scientifiche disponibili, la redazione  
di chirurgia vascolare d’urgenza.

Tale iniziativa è tesa a definire in modo strutturato la prassi  
reti di emergenza-urgenza, riconoscendo la specificità delle  
elevati di qualità, sicurezza ed efficacia assistenziale.

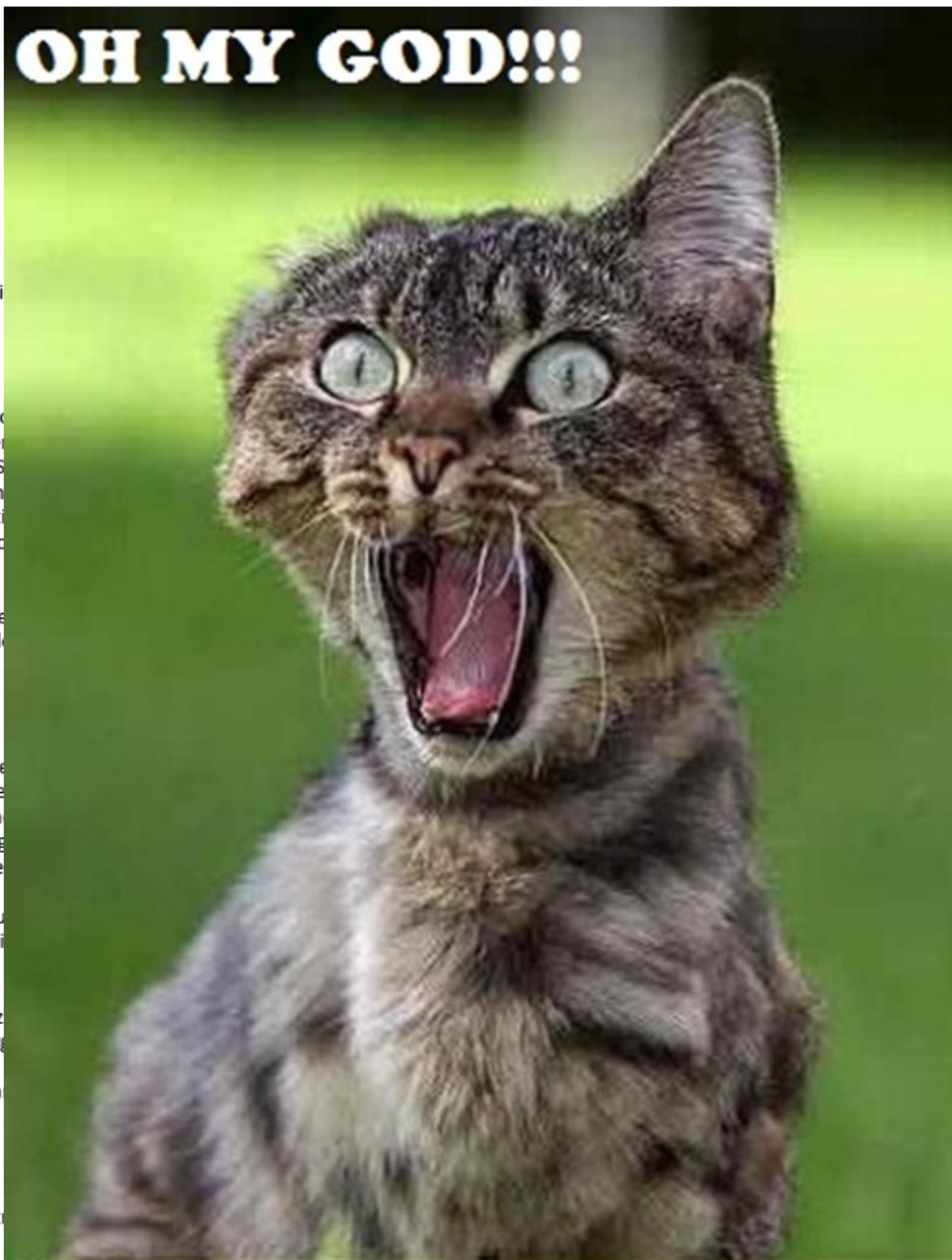
Il progetto, coordinato da SICVE, si basa su:

1. Metodo validato: seguiremo il Manuale delle Buone  
pratiche quale guida metodologica e strumento di validazione del  
progetto;
2. Quadro normativo: l’iniziativa si colloca all’interno  
Nazionale Linee Guida (SNLG), con riferimento alla Legge  
attribuisce all’ISS funzioni di validazione e certificazione  
sicurezza delle cure;
3. Composizione del gruppo di lavoro: si tratta di un Gruppo  
con esperti provenienti da diverse società scientifiche, in grado  
garantire rappresentatività, trasparenza e competenza.

A tal proposito, Le chiediamo cortesemente di selezionare  
esperienza e competenza nel settore dell’urgenza-emergenza  
stabile del Gruppo di Lavoro.

La partecipazione della Vostra Società è per noi di fondamentale  
scientifico del progetto, ma anche per assicurare una  
vascolare urgente sul piano nazionale.

**Dott. Stefano Bartoli** di procedere con la costituzione ufficiale del  
Direttore UOC Chirurgia Vascolare  
Ospedale Sant’Eugenio Roma  
[stefano.bartoli@aslroma2.it](mailto:stefano.bartoli@aslroma2.it)



Il coordinatore del gruppo di lavoro è il Dott. Stefano Bartoli  
che sarà a disposizione per fornire ulteriori dettagli operativi,

per la disponibilità e per la collaborazione, Le porgo i miei più cordiali

Saluti  
"Chirurgia Vascolare d’Urgenza"  
Pratiche (Manuale ISS)  
(sta)

## Schema del Progetto “Buone Pratiche – Chirurgia Vascolare d’Urgenza”

### 1. Titolo del progetto

Standardizzazione delle Buone Pratiche nella Gestione dell’Emergenza-Urgenza in Chirurgia Vascolare

### 2. Premessa e Razionale

La Chirurgia Vascolare riveste un ruolo centrale nelle patologie tempo-dipendenti ad alta complessità. I 70/2015 riconosce la disciplina come attività HUB, ma la crescente incidenza delle urgenze richiede una presenza strutturata anche nei Centri SPOKE per ridurre tempi di trattamento e garantire uniformità di cure.

### 3. Obiettivi del Progetto

**Obiettivo generale:**

Definire un modello nazionale omogeneo di gestione dell’emergenza-urgenza vascolare.

**Obiettivi specifici:**

- Definire standard organizzativi e strutturali.
- Uniformare i PDTA.
- Migliorare governance clinica, qualità e sicurezza.
- Ridurre tempi di attesa e inappropriatezze.
- Formalizzare protocolli multidisciplinari.
- Rafforzare audit e reporting.

### 4. Ambiti Clinici Prioritari

- Aneurismi aortici sintomatici/rottura.
- Sindrome aortica acuta.
- Ischemie acute e ischemia critica.
- Stroke su base carotidea.
- Traumi vascolari complessi e iatrogeni.
- Complicanze vascolari iatrogene.

### 5. Modello Organizzativo di Rete

**Centri SPOKE – I Livello:**

- Gestione chirurgia a bassa complessità.
- Urgenza interna.
- Diagnostica territoriale.
- Percorsi strutturati con HUB.
- Condivisione imaging e collegamento con Centrale Operativa.

**Centri HUB – II Livello:**

- Traumi vascolari complessi.
- Sindrome aortica acuta open/endovascolare.
- Aneurismi rotti.
- Ischemie acute.
- Stroke in collaborazione con neuroradiologia.
- Accessi dialitici complessi.
- TAAA fenestrate/branched.

### 6. Requisiti Strutturali e Tecnologici

- Sala operatoria H24.
- Procedure open, endovascolari e ibride.
- Magazzino endoprotesico (HUB).
- Angiografo/arco a C, sala ibrida.
- ECD, ETE; cell-saver nei Centri HUB.

### 7. Requisiti Professionali

- Pronta Disponibilità H24 di 2 chirurghi vascolari.
- Competenza in urgenze open ed endovascolari.
- Volumi minimi: da definire in sede di analisi delle evidenze.
- Radiologo/cardiologo interventista in pronta disponibilità.

### 8. Processi e PDTA

- PDTA aneurismi sintomatici/rottura.
- PDTA sindrome aortica acuta
- PDTA stroke/TIA.
- PDTA ischemie acute.
- PDTA traumi.
- PDTA ischemia critica/flemmoni/gangrene.

### 9. Attività di Rete e Governance

- Meeting periodici HUB–SPOKE.
- Audit clinici.
- Report annuali.
- Indicatori: mortalità, tempi, trasferimenti, outcomes.

### 10. Deliverable del Progetto

- Documento buone pratiche.
- PDTA condivisi.
- Modello rete regionale/interregionale.
- Matrice requisiti/checklist.
- Report finale.

### 11. Timeline del Progetto

Vedi diagramma di Gantt per la visualizzazione della pianificazione temporale del progetto

### 12. Impatto Atteso

- Riduzione mortalità/morbilità.
- Maggiore equità di accesso.
- Standardizzazione cure.
- Ottimizzazione risorse.
- Aumento qualità tecnico-organizzativa.

# REGOLAMENTO

per lo sviluppo della Buona Pratica Clinico-Assistenziale  
Organizzativa

## “Gestione del paziente in chirurgia vascolare d’urgenza”

### Art. 1 – Oggetto, ambito di applicazione e riferimenti metodologici

- Il presente Regolamento disciplina l’organizzazione e il funzionamento del **Gruppo di Sviluppo (GdS)** incaricato di elaborare la Buona Pratica Clinico-Assistenziale Organizzativa (BPCA-O) “Gestione del paziente in chirurgia vascolare d’urgenza”.
- La BPCA-O riguarda l’intero percorso del paziente con **patologia vascolare in urgenza/emergenza**, comprendendo:
  - fase **pre-ospedaliera** (118/AREU/centrali operative);
  - **accoglienza e triage in Pronto Soccorso**;
  - iter diagnostico-terapeutico in **area critica** (PS, Osservazione Breve Intensiva, Terapia Intensiva);
  - gestione in **sala operatoria** e/o **radiologia interventistica**;
  - ricovero e dimissione, inclusa l’eventuale **riabilitazione** e il **follow-up**.
- La BPCA-O è applicabile a tutte le strutture della rete tempo-dipendente che gestiscono pazienti con emergenze/urgenze vascolari (rottura di aneurisma, ischemia acuta di arto, dissezione aortica complicata, traumi vascolari, ecc.), nel contesto di una **rete HUB & SPOKE** tra centri dotati di chirurgia vascolare e/o radiologia interventistica e ospedali spoke.
- Il processo di sviluppo si svolge in coerenza con gli **Indirizzi metodologici per le Buone Pratiche Clinico-Assistenziali Organizzative ISS** e relativi allegati, per quanto concerne metodologia, gestione dei conflitti di interesse, consenso e reporting.

**Dott. Stefano Bartoli**  
Direttore UOC Chirurgia Vascolare  
Ospedale Sant’Eugenio Roma  
stefano.bartoli@aslroma2.it

## Art. 2 – Composizione del Gruppo di Sviluppo e ruoli

### 2.1 Gruppo di Sviluppo (GdS)

1. Il GdS è costituito da:
  - **Coordinatore**;
  - **Metodologo**;
  - almeno due **Literature Search Specialist (LSS)**;
  - **Panel di esperti**;
  - almeno due **Revisori esterni**;
  - eventuali **Consulenti esterni**;
  - **Segreteria tecnico-organizzativa**.
2. La composizione del Panel assicura rappresentatività **multidisciplinare, multiprofessionale e geografica**, includendo, ove possibile:
  - chirurghi vascolari (HUB e SPOKE);
  - anestesisti-rianimatori;
  - medici di Pronto Soccorso e Medicina d’Urgenza;
  - radiologi e radiologi interventisti;
  - medici internisti/angiologi;
  - infermieri di area critica, infermieri di sala operatoria, tecnici di radiologia;
  - professionisti coinvolti nella gestione del **118/centrali operative**;
  - farmacista ospedaliero/servizio farmaceutico;
  - esperti di gestione del rischio clinico e direzioni sanitarie;
  - rappresentanti di pazienti/caregiver e, ove appropriato, associazioni di pazienti.



BPCA-O in Ambito di Chirurgia Vascolare  
GRUPPO MULTISOCIETARIO

1. ACOI – Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani

2. AICO – Associazione Italiana Infermieri di Camera Operatoria

Associazione Italiana di Endovascular Medicine



**Dott. Stefano Bartoli**  
Direttore UOC Chirurgia Vascolare  
Ospedale Sant'Eugenio Roma  
stefano.bartoli@aslroma2.it

Operative 1

25. SITI – Società Italiana Di Igiene Medicina Preventiva e Sanità Pubblica

26. SPIGC – Società Polispecialistica Italiana Giovani Chirurghi





