

Gentili Colleghe e Colleghi,

dopo avere fatto parte nel triennio che si sta concludendo del Comitato Direttivo SIAARTI come Responsabile del Comitato Scientifico, vi propongo la mia candidatura alla Presidenza della nostra Società per il triennio 2025-2027.

Con molti di voi ho un rapporto di amicizia, altri mi conoscono indirettamente, ma alcuni, soprattutto tra i medici in formazione che si sono affacciati da poco alla nostra disciplina, non mi conoscono. Brevemente, ho lavorato per molti anni come medico ospedaliero in Lombardia e da 15 anni ricopro anche un ruolo accademico, prima in Piemonte, poi in Calabria e ora in Veneto. Mi sono cimentato in diverse branche della nostra disciplina, prima di potermi dedicare a tempo pieno alla Terapia Intensiva. Nell'ultimo decennio ho diretto tre scuole di Specializzazione in Anestesia, Rianimazione Terapia Intensiva e del Dolore, altrettante Unità Complesse e diversi Dipartimenti, sia strutturali che funzionali. Se da un lato queste peregrinazioni hanno complicato la mia vita personale, dall'altro mi hanno arricchito umanamente e professionalmente, offrendomi l'opportunità di conoscere difficoltà, bisogni e speranze comuni, al di là della collocazione geografica, del tipo di attività e del ruolo.

La nostra disciplina è relativamente giovane ed è stata quindi soggetta nel corso del tempo a importanti cambiamenti. Probabilmente, a molti altri assisteremo ancora nei prossimi anni. La fase più acuta della pandemia da Covid-19 ha evidenziato in molte realtà l'inadeguatezza delle risorse umane (organici carenti), strutturali (posti letto di Terapia Intensiva insufficienti) e tecnologiche (ventilatori, caschi, perfino l'ossigeno in alcuni casi), problematiche che sono state al centro del dibattito sui *media* per un certo periodo, ma che dovremo essere capaci di sostanziare con la forza dei dati, per poterle portare con successo nelle sedi opportune. Anche oltre la fase pandemica.

Le competenze che ci vengono richieste oggi sono davvero tante e sempre più approfondite. Sono convinto che SIAARTI debba rappresentare il *fil rouge* che unisce le diverse anime della disciplina, non schiacciandole in un anacronistico "generalismo", ma supportandone le specificità, pur tutelando l'appartenenza alla disciplina.

La stessa competenza anestesiologicala, in senso stretto, non si limita più alla sola attività di sala operatoria, ma comprende compiti organizzativi e clinici, sintetizzati nel termine Medicina Perioperatoria, che vanno dalla valutazione del paziente prima dell'intervento (qualcosa di molto più serio di una frettolosa visita in ambienti talvolta del tutto inadeguati), alla gestione intraoperatoria e postoperatoria, sempre più orientate, pur nel rispetto delle evidenze scientifiche, ad una personalizzazione dei trattamenti, cruciale

per ridurre le complicanze e migliorare l'*outcome* dei pazienti chirurgici e non solo, dato che il numero di procedure invasive non strettamente chirurgiche che siamo chiamati a organizzare e trattare è in continua crescita.

Mentre l'attività anestesiologicala è indiscutibilmente appannaggio della nostra disciplina, le altre branche richiederanno una definizione e forse una ridefinizione del nostro ruolo, a fronte di ripetuti sconfinamenti da parte di altre figure specialistiche. Come nella gestione dell'emergenza-urgenza, intra- ed extra-ospedaliera, dove in molti casi siamo ancora coinvolti in modo marginale e tardivo. O come nelle competenze della medicina del dolore, in tutti i suoi numerosi e variegati aspetti. Con l'attivazione del codice di ricovero 96, la Terapia Antalgica è ora chiaramente appannaggio della nostra disciplina, ma sarà necessario darle supporto scientifico favorendo la produzione di evidenze che ne sanciscano definitivamente la dignità, aldilà dell'importante passaggio organizzativo. E tante altre sono le tematiche di cui siamo chiamati ad occuparci, come il "fine vita", le cure palliative e la donazione d'organo, che necessitano di solide basi etiche condivise. E ancora, la necessita di approfondimenti sempre più complessi in ambiti ormai specifici come quelli della pediatria, delle neuroscienze e della medicina cardiovascolare.

Infine la Terapia Intensiva, di cui siamo in Italia, storicamente, figure di riferimento, in virtù di un bagaglio di conoscenze e competenze, quali la gestione delle vie aeree e degli accessi vascolari, la ventilazione meccanica, l'analgo-sedazione, i sistemi di monitoraggio avanzato di tutti gli organi ed apparati, che tutti ci riconoscono nei nostri ospedali quando la gestione del paziente diventa complessa. Tuttavia, a causa del diffuso sottodimensionamento dei nostri organici associato alla crescente richiesta di prestazioni da un lato, e degli appetiti di molte altre discipline con organici assai meno carenti dall'altro, temo vi sia un serio rischio di perdere la *leadership* nella gestione del malato critico. Non credo che la risposta a questa problematica passi da una generica difesa di ruolo "a prescindere", ma sono invece convinto che sia utile e giusto dimostrare in tutte le sedi che il bagaglio culturale che abbiamo accumulato nei decenni non si ricrea cambiando i cartelli affissi davanti ai reparti e che, pur rispettando e favorendo un aumento dell'intensità di cure da parte di altre figure professionali, pur volonterose e motivate, la gestione dei pazienti critici continui a richiedere le nostre competenze.

Se vorremo mantenere il nostro ruolo centrale nella cura dei malati critici non basteranno le rendite di posizione e dovremo rafforzare le nostre conoscenze adeguandole ai cambiamenti che inevitabilmente si presenteranno. Non è più tempo di difendere l'assioma "tubo e ventilatore uguale anestesista rianimatore". Le nostre cure

possono diventare causa di aggravamento delle malattie se usate impropriamente. Sappiamo che la ventilazione meccanica, se usata impropriamente, può fare altrettanti danni delle malattie che ne causano l'impiego. Ancora, i sempre più numerosi sistemi di supporto extracorporeo delle funzioni vitali richiedono conoscenze che ne indirizzino l'impiego limitandolo ai casi dove davvero servano. E non dimentichiamo le problematiche legate alle infezioni nosocomiali da batteri multiresistenti, che ci obbligheranno a perseguire il miglioramento delle nostre capacità di diagnosi e a indirizzarci sempre più a un uso giudizioso di antibiotici e antifungini.

Tanti compiti e tanti ruoli per una disciplina, e parallelamente una Società Scientifica, cresciuta negli ultimi anni come nessun'altra, che dovrà gestire questa molteplicità di competenze organizzandole in ambiti dedicati. Negli ultimi due anni, anche in virtù del riconoscimento del decisivo ruolo avuto nella gestione della pandemia, abbiamo ottenuto un aumento sostanziale del numero di borse ministeriali (e regionali) per le nostre scuole di specializzazione. Molti sono convinti che questo porterà nel volgere di qualche anno a una pleora di anestesisti-rianimatori sul territorio nazionale. Personalmente non ne sono affatto sicuro. Mi auguro, invece, che il ringiovanimento (già in atto) permetterà un adeguamento degli organici proporzionato alle nostre sempre maggiori incombenze, nonché un riequilibrio e un re-indirizzamento delle risorse, che permettano di evitare turni di guardia frequenti e fisicamente gravosi a colleghi ultrasessantenni. Al contempo sarà necessario da parte di SIAARTI uno sforzo per integrare la formazione accademica, offrire ai più giovani la possibilità di ampliare gli orizzonti professionali e stimolare, favorire e gratificare il loro interesse per la ricerca.

Le donne che scelgono la professione medica sono in continuo aumento e la nostra disciplina non fa eccezione. Attualmente, il 55% dei nostri iscritti è di sesso femminile. In questi anni ho scelto per incarichi di responsabilità molte delle mie colleghe, non per il rispetto di astratte "quote rosa", ma perché dotate di capacità riconosciute da tutti. Il numero di colleghe che assumeranno posizioni di responsabilità e *leadership* all'interno di SIAARTI è naturalmente destinato a crescere, ma se ciò non accadesse, dovremo chiederci se davvero la Società rappresenta gli iscritti.

In tutte le branche della disciplina, SIAARTI annovera eccellenze, spesso di profilo internazionale. Il compito della Società è, e sempre più sarà, diffondere le conoscenze, contribuire a produrre nuove evidenze e creare consenso sui tavoli nazionali e regionali. L'attuale Comitato Direttivo, di cui sono orgoglioso di fare parte, si è fortemente speso in tal senso, producendo un elevato numero di corsi di formazione, *workshop* e convegni.

Inoltre, sono stati prodotte o sono in fase di elaborazione 68 documenti (tra linee guida e Buone Pratiche Cliniche), 19 studi clinici e 22 *survey*. È stato, infine, istituito un Comitato di ricerca clinica formato da persone giovani, afferenti da diverse aree della disciplina, che hanno già raggiunto un elevato spessore scientifico. Il solco è tracciato, il prossimo Comitato Direttivo sicuramente proseguirà e migliorerà quanto già fatto. Dobbiamo essere ottimisti e lavorare avendo una visione.

Ecco, in realtà, più che un programma ho cercato di descrivervi la mia visione. Se vi sembra condivisibile, vi chiedo di appoggiarla. Diversamente, è giusto che scegliate altre proposte e altri candidati. Da parte mia, resterò comunque uno di voi.

Permettetemi di concludere scherzando un po'. Vi prometto che, se eletto, mi impegnerò perché alla fine del mio mandato non si debbano più ascoltare frasi come: *Si sta svegliando, fagli del curaro; Non c'è più niente da fare, meglio portarlo in Terapia Intensiva; Fagli un po' di propofol; Ho fatto dell'albumina perché era gonfio; Non urina, ho messo su la dopamina; Ho fatto un plasma expander perché era disidratato; Si è arrestato, chiamate l'anestesista (urlando), Ha male, fagli un po' di midazolam; Sanguina, facciamo del plasma; Lo ho trasfuso perché ha 9 di emoglobina; Analgesici al bisogno, Fagli una spinalina; Gli hai fatto i bicarbonati?; Sta bene, ma potrebbe avere problemi, meglio se lo accompagni tu in ambulanza; Hai fatto l'antibiotico?, L'intervento è durato tanto perché l'anestesista ...; L'intervento è andato bene, ma ci sono stati problemi con l'anestesia; Ha un po' di febbre, ho messo il meropenem; Me lo porti in TAC?; Hai controllato il potassio; Alleggeriscilo, non vorrei che si ipotenda; Mi dai un anestesista?; Mi mandi un anestesista?; Ce l'hai un anestesista per un trasporto; Ci metto poco, fai un'anestesia leggera....*

A voi tutti un caro saluto

Paolo Navalesi