

First Announcement



MILAN ITALY
2017 MiCo
MILANO CONGRESSI
SOUTH WING
MAY 10-12





SMART - ORGANIZING AND SCIENTIFIC COMMITTEE

M. Antonelli, G. Bellani, A. Braschi, G. Conti,
L. Gattinoni, A. Pesenti, M. Quintel, F. Raimondi, M. Senturk

SMART - CONGRESS VENUE

MILAN, ITALY - MiCo Milano Congressi South Wing

SMART - ORGANIZING SECRETARIAT

Start Promotion Srl

Via Mauro Macchi, 50 - 20124 Milano - Italy
Tel. +39 02 67071383 - Fax +39 02 67072294
www.startpromotion.it - E-mail: info@startpromotion.it



NEWS 2017

SIMULATION CENTRE in the Exhibition Area



FIRST ANNOUNCEMENT | 28° SMART | MAY 10-12, 2017

HOT TOPICS IN ANESTHESIA *HOT TOPICS IN ANESTESIA*

Biomarkers in the perioperative period
I biomarcatori nel perioperatorio

Perioperative goal-directed therapy
Goal-directed therapy perioperatoria

Xenon anesthesia: what did we learn from the different RCT's?
Anestesia con xenon: che cosa abbiamo imparato dai diversi trial controllati randomizzati?

Patient with stent: should we stop the drugs?
Il paziente con stent: dobbiamo sospendere i farmaci?

Intraoperative hypotension: how far can I permit?
Ipotensione intraoperatoria: fino a che livello si può tollerare?

**Anesthesia for the interventional cardiac procedures:
a new challenge**
*Anestesia per le procedure di cardiologia interventistica:
una nuova sfida*

PRO-CON DEBATES 1 *DIBATTITI PRO-CONTRO 1*

Mechanical ventilation is therapeutic in ARDS: pro
La ventilazione meccanica è terapeutica nell'ARDS: pro

Mechanical ventilation is therapeutic in ARDS: con
La ventilazione meccanica è terapeutica nell'ARDS: contro

We should use more guidelines to manage our patients: pro
Più linee guida nella gestione dei nostri pazienti: pro

We should use more guidelines to manage our patients: con
Più linee guida nella gestione dei nostri pazienti: contro

HOT TOPICS IN ANTIBIOTIC STRATEGY

HOT TOPICS DI STRATEGIA ANTIBIOTICA

When and how to de-escalate antibiotics?

Quando e come iniziare la de-escalation degli antibiotici?

Procalcitonin-driven antibiotic strategies

Strategie antibiotiche guidate dalla procalcitonina

Monitoring plasmatic levels of antibiotics

Monitoraggio dei livelli plasmatici di antibiotici

Fifth generation cephalosporins

Cefalosporine di quinta generazione

New drugs against antibiotic resistance

Nuovi farmaci contro l'antibiotico-resistenza

Beyond cultures: novel diagnostic modes

Oltre le colture: nuove modalità diagnostiche

PERIOPERATIVE HEART FAILURE

INSUFFICIENZA CARDIACA PERIOPERATORIA

Perioperative right heart failure: what to measure, how to treat

Insufficienza cardiaca destra perioperatoria: che cosa misurare, come trattarla

How do I manage acute left ventricular failure?

Strategies to optimize ventriculo-arterial coupling

Come gestire l'insufficienza ventricolare sinistra acuta?

Strategie per ottimizzare l'accoppiamento ventricolo-arterioso

Sequential application of mechanical support in heart failure

Applicazione sequenziale del supporto meccanico nell'insufficienza cardiaca

ECMO in cardiogenic shock: is this patient weanable?

ECMO nello shock cardiogenico: il paziente è svezabile?

MONITORING IN CARDIAC ANESTHESIA AND INTENSIVE CARE

IL MONITORAGGIO IN CARDIOANESTESIA E CARDIORIANIMAZIONE

Novel anticoagulants and antiplatelet agents:

what to look for in daily practice?

Nuovi anticoagulanti e antiaggreganti piastrinici: che cosa considerare nella pratica clinica quotidiana?

Impact of 4D TOE in the intraoperative decision-making

Impatto dell'ecocardiografia transesofagea 4D nel processo decisionale intraoperatorio

Essential neuromonitoring in the cardiac theatre and ICU

Neuromonitoraggio essenziale in cardioanestesia e cardiorianimazione

The role of microcirculation in the cardiac ICU

Il ruolo del microcircolo in cardiorianimazione

HOT TOPICS IN CARDIAC ANESTHESIA AND INTENSIVE CARE

HOT TOPICS IN CARDIOANESTESIA E CARDIORIANIMAZIONE

Postoperative lung dysfunction: mechanisms and treatment

Insufficienza polmonare postoperatoria: meccanismi e trattamento

Pulmonary hypertension: medical and surgical management

Ipertensione polmonare: gestione medica e chirurgica

Postoperative sedation and analgesia:

do we need guidelines and protocols?

Sedazione e analgesia postoperatorie: abbiamo bisogno di linee guida e protocolli?

Current mechanical assist devices, what does the anesthetist need to know?

Attuali dispositivi di assistenza meccanica: che cosa deve sapere l'anestesista?

How to set up a perioperative echo service

Come allestire un servizio di ecografia perioperatoria

Challenges for the anesthetist in the cath lab

Sfide per l'anestesista in sala di emodinamica

COMPARTMENT SYNDROMES IN THE ICU
LE SINDROMI COMPARTIMENTALI IN TERAPIA INTENSIVA

Understanding abdominal compartment syndrome
Comprendere la sindrome compartimentale addominale

Peripheral compartment syndrome in trauma
La sindrome compartimentale periferica nel trauma

Role of Vacuum Assisted Closure device
Ruolo del sistema VAC (Vacuum Assisted Closure)

When and how to remove myoglobin?
Quando e come rimuovere la mioglobina?

HOT TOPICS IN INTENSIVE CARE
HOT TOPICS IN TERAPIA INTENSIVA

Difficult weaning from mechanical ventilation: when the heart counts
Difficoltà di svezzamento dalla ventilazione meccanica: quando il cuore conta

High voltage and lightning injuries
Alta tensione e danni da folgorazione

Fever control in ICU
Il controllo della febbre in terapia intensiva

Is cholesterol a good guy in critical illness?
Il colesterolo è un buon amico nelle patologie critiche?

Heliox in decompensated COPD and bronchospasm: pros and cons
Heliox nella BPCO scompensata e nel broncospasmo: pro e contro

ECMO
ECMO

High and low flow extracorporeal support: the physiological background
Supporto extracorporeo ad alto e a basso flusso: il background fisiologico

Indications for extracorporeal support
Indicazioni per il supporto extracorporeo

Ventilation during extracorporeal support: why and how?
La ventilazione durante il supporto extracorporeo: perché e come?

EOLIA and SUPERNOVA trials: why we carried them out
Gli studi EOLIA e SUPERNOVA: perché li abbiamo realizzati

EOLIA and SUPERNOVA trials: why we shouldn't have carried them out
Gli studi EOLIA e SUPERNOVA: perché non avremmo dovuto realizzarli

PEEP
PEEP

How people use PEEP in ARDS
Come viene usata la PEEP nell'ARDS

The physiological meaning of PEEP
Il significato fisiologico della PEEP

Relationship between recruitability and PEEP
Relazione tra PEEP e recrutabilità

Is high PEEP mechanically useful, irrelevant or dangerous?
PEEP elevata: è utile, irrilevante o pericolosa?

CHALLENGING THE ARDS MYTHS

SFIDA AI MITI DELLA ARDS

6 ml/kg tidal volume is the best
Il volume corrente di 6 ml/kg è l'ideale

Opening and closing (atelectrauma) is the primary cause of ARDS
Apertura e chiusura (atelectrauma) sono la causa principale di ARDS

PEEP must be set to keep the lung fully open
La PEEP deve mantenere i polmoni completamente aperti

FiO₂ does not matter
La FiO₂ è ininfluente

1967-2017 HAPPY BIRTHDAY ARDS

1967-2017 BUON COMPLEANNO ARDS

Pathophysiology
Fisiopatologia

Diagnosis and prognosis
Diagnosi e prognosi

Management
Gestione

PRO-CON DEBATES 2

DIBATTITI PRO-CONTRO 2

Renal replacement therapy should be used early in kidney failure: pro
Uso precoce della terapia sostitutiva renale nell'insufficienza renale: pro

Renal replacement therapy should be used early in kidney failure: con
Uso precoce della terapia sostitutiva renale nell'insufficienza renale: contro

Should we administer low-dose steroids in septic shock? Pro
Dobbiamo somministrare steroidi a basse dosi nello shock settico? Pro

Should we administer low-dose steroids in septic shock? Con
Dobbiamo somministrare steroidi a basse dosi nello shock settico? Contro

THE DIAPHRAGM: THE VITAL PUMP UNDER PRESSURE IN ICU PATIENTS

IL DIAFRAMMA: LA POMPA VITALE SOTTO PRESSIONE
 NEI PAZIENTI IN TERAPIA INTENSIVA

ICU acquired diaphragm weakness: structure and function
Debolezza diaframmatica acquisita in rianimazione: struttura e funzione

Clinical implications of diaphragm dysfunction
Implicazioni cliniche della disfunzione diaframmatica

Monitoring diaphragm activity
Monitoraggio dell'attività diaframmatica

Can we prevent diaphragm dysfunction in ICU patients?
Possiamo prevenire la disfunzione diaframmatica nei pazienti in terapia intensiva?

Strategies to improve diaphragm function?
Strategie per migliorare la funzione diaframmatica?

OXYGENATION TARGETS IN THE ICU

TARGET DI OSSIGENAZIONE IN TERAPIA INTENSIVA

The pathway for oxygen

La cascata dell'ossigeno

Microcirculation and oxygenation

Microcircolo e ossigenazione

Is oxygen always good?

L'ossigeno è sempre buono?

Oxygen-induced hypercapnia in COPD: myths and facts

Ipercapnia indotta dall'ossigeno nella BPCO: miti e realtà

ACUTE KIDNEY INJURY

DANNO RENALE ACUTO

Can we predict who will get acute kidney injury (AKI)?

È possibile prevedere chi svilupperà un danno renale acuto?

Are AKI biomarkers ready for clinical use?

I biomarcatori del danno renale acuto sono pronti per l'uso clinico?

Oliguria: what does it mean and what should I do?

Oliguria: che cosa significa e che cosa si deve fare?

How can we improve the outcome from AKI: a personalized approach?

Come possiamo migliorare l'outcome nel danno renale acuto: un approccio personalizzato?

CRRT with regional anticoagulation: where do we stand?

CRRT con anticoagulazione regionale: a che punto siamo?

THERAPEUTIC HYPOTHERMIA IN THE PEDIATRIC PATIENT

L'IPOTERMIA TERAPEUTICA NEL PAZIENTE PEDIATRICO

Hypothermia indications in asphyxiated neonates

Indicazioni all'ipotermia nel neonato asfittico

Hypothermia post-cardiac arrest in children

L'ipotermia nel post-arresto cardiaco pediatrico

Hypothermia for traumatic brain injury in children: any evidences?

L'ipotermia e il trauma cranico pediatrico: dove sono le evidenze?

New applications in neonates

Nuovi campi applicativi nel neonato

HOT TOPICS IN PEDIATRIC ANESTHESIA 1

HOT TOPICS IN ANESTESIA PEDIATRICA 1

Oxygen toxicity in children

Tossicità da ossigeno nel bambino

Anesthesia for ex-premature infants

L'anestesia nell'ex prematuro

Drugs that do more harm than good

Farmaci che fanno più male che bene

The SIAARTI-SARNePI document for pediatric anesthesia

Il documento SIAARTI-SARNePI per l'anestesia pediatrica

HOT TOPICS IN PEDIATRIC ANESTHESIA 2

HOT TOPICS IN ANESTESIA PEDIATRICA 2

Immunization and anesthesia: timing and risks

Immunizzazione e anestesia: tempi e rischi

Which drugs for chronic pain in children?

Quali farmaci per il dolore cronico nel bambino?

What's new in pediatric regional anesthesia?

Cosa c'è di nuovo in anestesia locoregionale pediatrica?

Is it time for a pediatric ERAS?

È tempo di pensare ad un ERAS pediatrico?

**CHALLENGES IN HEMODYNAMIC MANAGEMENT
OF [SEPTIC] SHOCK**

*LE GESTIONE EMODINAMICA DELLO SHOCK [SETTICO]:
SFIDE APERTE*

Catecholamines for inflammatory shock:

Dr. Jekyll and Mr. Hyde

Catecolamine per lo shock infiammatorio:

Dr. Jekyll and Mr. Hyde

Vasopressors in shock: what are we aiming at?

Vasopressori nello shock: a che cosa stiamo puntando?

Angiotensin II is becoming a therapeutic option?

L'angiotensina II sta diventando un'opzione terapeutica?

Choosing the right fluids

Scegliere i fluidi giusti

How to monitor all these?

Come monitorare tutto questo?

PRO-CON DEBATES: BETA BLOCKERS

DIBATTITI PRO-CONTRO: BETA BLOCCANTI

We need beta-blockers: pro

Abbiamo bisogno dei betabloccanti: pro

We need beta-blockers: con

Abbiamo bisogno dei betabloccanti: contro

We need beta-blockers: perhaps

Abbiamo bisogno dei betabloccanti: forse

PRIMUM NON NOCERE: OXYGENATE!

PRIMUM NON NOCERE: OSSIGENARE!

Before oxygenation: preoxygenation

Prima dell'ossigenazione: la preossigenazione

Oxygenation in pregnancy

L'ossigenazione in gravidanza

Oxygenation of the obese patient

L'ossigenazione nel paziente obeso

Oxygenation in the field

L'ossigenazione nelle emergenze extraospedaliere

Oxygenation in intensive care

L'ossigenazione in terapia intensiva

MONITORING ALVEOLAR RECRUITMENT MONITORAGGIO DEL RECLUTAMENTO ALVEOLARE

Why is it relevant?
Perché è importante?

By respiratory mechanics and gas exchange
Monitoraggio basato su meccanica respiratoria e scambi gassosi

By end-expiratory lung volume
Monitoraggio basato sul volume polmonare di fine espirazione

By electrical impedance tomography
Monitoraggio basato sulla tomografia ad impedenza elettrica

By ultrasound
Monitoraggio basato sull'ecografia polmonare

By CT
Monitoraggio basato su TC

NOVEL MODES OF ASSISTED MECHANICAL VENTILATION NUOVE MODALITÀ DI VENTILAZIONE ASSISTITA

NAVA: did we get what we expected?
NAVA: abbiamo ottenuto i risultati che ci aspettavamo?

Towards a re-appraisal of SIGH?
Verso una rivalutazione del SIGH?

Proportional assisted ventilation (PAV): interesting concept or useful tool?
Ventilazione assistita proporzionale (PAV): concetto interessante o strumento utile?

Noisy pressure support ventilation: are there real advantages?
Noisy pressure support ventilation: ha dei reali vantaggi?

Closed-loop ventilations
Modalità di ventilazione a loop chiuso

Novel triggering systems
Nuovi sistemi di trigger

WHAT'S NEW IN VASCULAR ACCESS TECHNOLOGY IN ANESTHESIA AND INTENSIVE CARE NOVITÀ NELL'ACCESSO VASCOLARE IN TERAPIA INTENSIVA E ANESTESIA

KEYNOTE LECTURE. PICC in Italy: past, present and future
LETTURA MAGISTRALE. Il PICC in Italia: passato, presente e futuro

Which catheter for which patient: PICC vs. CVC
Quale catetere per quale paziente: PICC contro CVC

PICC in the pediatric patient
Il PICC nel paziente pediatrico

Beyond PICC: Midline
Oltre il PICC: il Midline

PICC: PRACTICAL ASPECTS ASPETTI PRATICI DEL PICC

Totally ultrasound-guided PICC placement at the bedside
Impianto totalmente ecoguidato al letto del paziente

Role of localization techniques
Il ruolo delle tecniche di localizzazione

PICC and thrombosis
PICC e trombosi

PICC management
Gestione del PICC

SEVERE INFECTION CHALLENGES IN ICU

INFEZIONE GRAVE IN TERAPIA INTENSIVA: SFIDE APERTE

Preventing multidrug resistant bacteria infection in the ICU

Prevenzione delle infezioni batteriche multiresistenti in terapia intensiva

Which strategies to reduce antibiotic pressure?

Quali strategie per ridurre la pressione degli antibiotici?

Pharmacological aspects and clinical implications of new drugs for the treatment of invasive fungal infections: any change?

Aspetti farmacologici ed implicazioni cliniche dei nuovi farmaci per il trattamento delle infezioni fungine invasive: è cambiato qualcosa?

Viral infections and viral reactivation

Infezioni virali e riattivazione virale

Bacterial translocation and secondary sepsis: how to diagnose and how to manage it?

Traslocazione batterica e sepsi secondaria: come diagnosticarla e come gestirla?

The microbiome in critical illness

Il microbioma nelle patologie critiche

Discriminating invasive fungal infection from colonization

Discriminare l'infezione fungina invasiva dalla colonizzazione

WERE WE WRONG WITH THE HYPOTHESIS OR DID WE FAIL IN DEMONSTRATING THE UTILITY?

SIAMO PARTITI DA UN'IPOTESI SBAGLIATA O NON SIAMO RIUSCITI A DIMOSTRARE L'UTILITÀ?

Hypothermia

Ipotermia

Arterial pressure control in neurological emergencies

Controllo della pressione arteriosa nelle emergenze neurologiche

Decompressive craniectomy

Craniectomia decompressiva

ICP monitoring

Monitoraggio della PIC

AIRWAY PROTECTION IN THE SUBACUTE PHASE OF BRAIN DAMAGE

PROTEZIONE DELLE VIE AEREE NELLA FASE SUBACUTA DEL DANNO CEREBRALE

When attempting extubation

Quando tentare l'estubazione

Tracheostomy: timing, indication, techniques

Tracheostomia: tempi, indicazioni, tecniche

Dysphagia after brain damage

Disfagia dopo danno cerebrale

ANESTHESIA AND COEXISTING PATHOLOGIES

ANESTESIA E PATOLOGIE CONCOMITANTI

The patient with chronic heart failure

Il paziente con insufficienza cardiaca cronica

The patient with arterial hypertension

Il paziente con ipertensione arteriosa

The patient with chronic renal failure

Il paziente con insufficienza renale cronica

The obese patient undergoing non bariatric surgery

Il paziente obeso sottoposto a chirurgia non bariatrica

The patient with glycemic variability

Il paziente con variabilità glicemica

ORGAN DONATION: SURPASSING LIMITS

DONAZIONE DI ORGANI: OLTRE I LIMITI

Organ donation in ECMO

Donazione di organi in ECMO

Organ donation after cardiac death

Donazione di organi dopo la morte cardiaca

Ex-vivo perfusion systems for optimizing organ function.. not only the lung

Sistemi di perfusione ex-vivo per ottimizzare la funzionalità degli organi... non solo del polmone

How to coordinate all these new activities?

Come coordinare tutte queste nuove attività?

ECHOGRAPHY AND DOPPLER FOR MONITORING BRAIN DAMAGE

ECOGRAFIA E DOPPLER PER IL MONITORAGGIO DEL DANNO CEREBRALE

Optic nerve shield ultrasound: pros and cons

Ecografia della guaina del nervo ottico: pro e contro

Transcranial Doppler (TCD) vs. transcranial color Doppler (TCCD)

Doppler transcranico (TCD) vs. color Doppler transcranico (TCCD)

TCD for evaluation of autoregulation

TCD per la valutazione dell'autoregolazione

TCD for monitoring neurological complication during cardiac surgery

TCD per il monitoraggio delle complicanze neurologiche in cardiocirurgia

NEW FRONTIERS IN NEUROINTENSIVE CARE

NUOVE FRONTIERE IN NEURORIANIMAZIONE

Evaluating consciousness with TMS-EEG in the acute phase

Valutazione del livello di coscienza mediante TMS-EEG in fase acuta

qEEG simplified for the intensivist

qEEG semplificato per l'intensivista

Prognostic evaluation with MRI

Valutazione prognostica con IRM

Treating paroxysmal sympathetic hyperactivity after acute brain injury

Trattamento dell'iperattività simpatica parossistica dopo danno cerebrale acuto

Management of fluid therapy in the brain-injured patient: is it different?

Gestione della terapia con fluidi nel paziente con danno cerebrale: è differente?

BLEEDING MANAGEMENT IN TRAUMA PATIENTS

GESTIONE DEL SANGUINAMENTO NEL TRAUMATIZZATO

Basics of coagulation in critically ill

La coagulazione nel paziente critico: i fondamentali

Coagulation management of the bleeding trauma patient

Gestione della coagulazione nel traumatizzato emorragico

Blood transfusion in trauma

Trasfusione di sangue nel trauma

Viscoelastic POC tests in trauma-induced coagulopathy

Test viscoelastici al point-of-care nella coagulopatia indotta dal trauma

Massive transfusion: what is the golden ratio

Trasfusione massiva: quale è la regola aurea

PREVENTING PERIOPERATIVE COMPLICATIONS
PREVENZIONE DELLE COMPLICANZE PERIOPERATORIE

Perioperative ischemic stroke
Ictus ischemico perioperatorio

Myocardial injury (not just myocardial infarction)
Danno miocardico (non solo infarto miocardico)

Postoperative delirium
Delirium postoperatorio

Pulmonary atelectasis
Atelettasia polmonare

CLINICAL TOXICOLOGY 1
TOSSICOLOGIA CLINICA 1

Treatment of cardiovascular instability due to toxic agents
Trattamento dell'instabilità cardiocircolatoria da tossici

Inhalation lung injury by household chemicals
Danni polmonari da prodotti chimici per uso domestico

Fire smoke poisoning: diagnosis and treatment
Intossicazione da fumi d'incendio: diagnosi e trattamento

New psychoactive substances of abuse: diagnosis and clinical management
Abuso di nuove sostanze psicoattive: diagnostiche e gestione clinica

Drugs, central nervous system and neuroplasticity
Farmaci, sistema nervoso centrale e plasticità neuronale

CLINICAL TOXICOLOGY 2
TOSSICOLOGIA CLINICA 2

Ethanol and toxic alcohols poisonings
Intossicazione etanolica e da alcoli tossici

Antidotal treatment of cardiotoxicity
Trattamento antidotico di effetti di sostanze cardiotossiche

Severe or lethal poisoning by plants
Intossicazioni gravi e letali da veleni vegetali

Antidotes in severe poisonings: availability and use in the ICU
Antidoti nelle intossicazioni acute gravi: disponibilità e impiego in terapia intensiva

- **Selecting empiric antibiotic treatment in the ICU**
Antibioticoterapia empirica in terapia intensiva
- **Septic shock: the first 3 hours**
Shock settico: le prime 3 ore
- **Vasopressors and inotropes in septic shock: when, which, how much**
Vasopressori e inotropi nello shock settico: quando, quali, quanti
- **SvO₂, ScvO₂, PCO₂ gap in septic shock**
SvO₂, ScvO₂, gap PCO₂ nello shock settico
- **Setting the ventilator in the difficult-to-ventilate patient**
Impostazione del ventilatore nel paziente difficile da ventilare
- **NIV in acute respiratory failure**
La NIV nell'insufficienza respiratoria acuta
- **Intubating the critically ill: tips and tricks**
L'intubazione del paziente critico: suggerimenti e trucchi
- **Respiratory mechanics during controlled ventilation**
La meccanica respiratoria in ventilazione controllata

- **Respiratory mechanics during assisted ventilation**
La meccanica respiratoria in ventilazione assistita
- **Monitoring and managing patient-ventilator synchrony**
Monitoraggio e gestione del sincronismo paziente-ventilatore
- **Monitoring respiratory muscle function during mechanical ventilation**
Monitoraggio della funzionalità dei muscoli respiratori in ventilazione meccanica
- **Monitoring mechanical ventilation by Lung UltraSound**
Monitoraggio della ventilazione meccanica mediante ecografia polmonare
- **Weaning from mechanical ventilation**
Lo svezzamento dalla ventilazione meccanica
- **Dialysis and CRRT: what the intensivist should know**
Dialisi e CRRT: che cosa deve sapere l'intensivista
- **Drug dosing, nutrition and electrolyte balance during CRRT**
Dosaggio farmacologico, nutrizione e bilancio elettrolitico durante CRRT

- **Nutrition in ICU patients: basic principles**
La nutrizione del paziente in terapia intensiva: principi di base
- **Predicting fluid responsiveness**
Prevedere la risposta all'infusione di fluidi
- **Which fluid to give in different clinical conditions**
Quali fluidi somministrare in diverse situazioni cliniche
- **How I manage the NMB and its reversal**
Come gestire il blocco neuromuscolare e come antagonizzarlo
- **Sedation and early mobilization in the ICU**
Sedazione e mobilitazione precoce in terapia intensiva
- **How to manage post-anoxic coma**
Come gestire il coma post-anossico
- **How I manage refractory status epilepticus**
Come gestisco lo stato di male epilettico refrattario
- **Anesthesia for the OSAS patient**
L'anestesia per il paziente con sindrome da apnea ostruttiva del sonno

- **Preoperative evaluation of the cardiopathic patient for non cardiac surgery**
Valutazione preoperatoria del paziente cardiopatico sottoposto a chirurgia non cardiaca
- **ICU admission criteria for the postoperative period**
Criteri di ricovero in terapia intensiva per il postoperatorio
- **Basic interpretation of the acid base balance**
Interpretazione essenziale dell'equilibrio acido base
- **Metabolic acidosis: causes and management**
Acidosi metabolica: cause e gestione
- **Hyponatremia: pathophysiology and management**
Iponatriemia: fisiopatologia e gestione
- **How I face the difficult-to-intubate patient**
Come affronto il paziente difficile da intubare
- **Bronchial separation and one-lung ventilation**
Separazione bronchiale e ventilazione monopolmonare

■ **FUNGAL INFECTIONS**
INFEZIONI FUNGINE

■ **ANESTHESIA FOR THORACIC SURGERY**
ANESTESIA IN CHIRURGIA TORACICA

■ **ULTRASOUND**
ECOGRAFIA

■ **PERIOPERATIVE ORGANIZATION (ERAS, PSH, POET)**
ASPETTI ORGANIZZATIVI DEL PERIOPERATORIO
(ERAS, PSH, POET)

■ **TRAUMA**
TRAUMA

■ **NUTRITION**
NUTRIZIONE

■ **SEDATION**
SEDAZIONE

■ **CLINICAL CASES**
CASI CLINICI

■ **SMART NURSING**



REGISTER NOW!

Online pre-registrations at
www.smartonweb.org
Deadline: **March 24, 2017**

CALL FOR ABSTRACT

Online abstract submission at
www.smartonweb.org
Deadline: **March 21, 2017**

BEST ABSTRACT AWARD

The best three abstracts presented at the meeting will be awarded.
Details at www.smartonweb.org

Participants are invited to submit scientific papers on anesthesia and/or intensive care topics as oral presentations or posters. Please read carefully the instructions below before submitting your abstract.

Authors are required to submit their abstracts to the Organizing Secretariat before **March 21, 2017** by completing the online procedure at www.startpromotion.it. After a correct submission, a confirmation message will be automatically sent to your email address. At least one of the Authors is required to be a registered participant to the SMART Meeting.

Please **DON'T** try to submit the same abstract more than once. Should you find errors after submission, please refer to the Organizing Secretariat (info@startpromotion.it).

Abstract submission is possible through the online procedure only (please fill in all required entry fields and upload your file). **Abstracts sent by fax or mail will not be accepted.**

All abstracts received will be evaluated by the Scientific Committee, which will decide whether to accept them as oral presentations or posters (the Author's preference will be considered).

All accepted papers will be published at www.smartonweb.org

Oral presentations will be held in Italian or in English, according to the Speaker's preference. No simultaneous translation will be provided.

Contacts with the Authors will be by email **only**. Please verify that your email address has been correctly typewritten during the registration procedure and don't forget to check your email account regularly.

BEST ABSTRACT AWARD

During the 28th SMART the best three abstracts presented at the meeting will be awarded.

All participants who present an abstract at the meeting, either as oral presentation or poster, are automatically eligible for the award. Selections will be based on the following two main criteria: quality and scientific relevance, originality of the research.

ABSTRACT CONTENT AND FORMAT

PROGRAM

MS Word (file doc/docx)

FILE NAME

Abstract title

TITLE

Bold, lowercase letters. Capitalize only the first letter of the sentence, except for acronyms and brand/proprietary names.

AUTHORS

Enter first initial and complete last name, capitalize the first letter only. Enter Authors as a comma separated list. Underline the name of the presenting Author (e.g: M. Smith, D.A Collins, T. Brown).

AFFILIATIONS

If multiple institutions are represented, assign each institution a symbol and use the same symbol to identify the Author, as appropriate (e.g: M. Smith°, D.A. Collins*, °Dept. of Critical Care Medicine, University Hospital, Freiburg, *Dept. of Intensive Care, St. John Hospital, London).

ABSTRACT TEXT

Language: Italian or English. Font: Times New Roman, 12-point size, single line-spacing, max 250 words.

ABSTRACT SIZE

Max 1 page, 16 cm (W) x 25 cm (H).

Abstracts may include tables, graphs or pictures, provided that the max abstract size is not exceeded.

ABSTRACT STRUCTURE

Title, Authors, Affiliations, Introduction, Objective, Material and Methods, Results and Conclusions.

E-POSTER FORMAT

Posters will be displayed as e-posters on 46" touchscreen monitors located in the E-Poster area.

After confirmation of acceptance, Authors are requested to email their posters in PDF format including all figures and charts to the Organizing Secretariat for digital publishing.

REGISTRATION FEES

	Before March 24	After March 24
SIAARTI - AAROI members	€ 280.00	€ 300.00
Non - members	€ 300.00	€ 310.00
Daily fee (Doctors) [§]	€ 180.00	€ 180.00
Nurses*	€ 120.00	€ 130.00
Residents*	* Free entrance	

Legal VAT is included.

[§] PAYMENT CAN BE DONE ON-SITE ONLY at the "New Registrations" Desk.
The daily fee includes: access to the scientific sessions on the specified day,
attendance certificate for the same date.

* Nurses and residents are required to provide a document proving their status.

Online pre-registrations should be submitted before
April 22, 2017. Later registrations are possible on-site only.
Pre-registrations for residents (free entrance) will not be accepted.

OFFICIAL LANGUAGES

SMART MEETING: English-Italian with simultaneous translation.

ORAL PRESENTATIONS AND POSTERS: English or Italian, no simultaneous translation.

REGISTRATION FEE INCLUDES:

- Congress bag
- Badge
- Attendance Certificate
- Coffee breaks

The congress bag is guaranteed only to participants who are pre-registered for the whole meeting.

ONLINE REGISTRATION

Both registration (SMART Meeting, SMART Nursing) and hotel reservation should be done online at the website

www.startpromotion.it

Please read the instructions carefully before starting your registration/reservation.

INSTRUCTIONS FOR PAYMENT

Payment of the registration fees can be made as follows:

■ Bank transfer

(free of charge for the beneficiary)

to: START PROMOTION Srl

Bank: INTESA SANPAOLO Spa - Agenzia di Pavia

IBAN Code: IT21X0306911310000027269163

SWIFT/BIC Code: BCITITMM

As payment description please enter: **SMART 2017, first & family name of the Registrant**. If payment is due for an Educational Course and/or a hotel reservation, please specify the Course and/or the name of the hotel.

■ Credit Card

(Visa, Mastercard, Maestro, Moneta)

A copy of the bank transfer together with the email of your registration confirmation should be faxed in advance to the Organizing Secretariat (fax no. +39 02 67072294).

INVOICING

The invoice will be sent to the address entered during online registration at www.startpromotion.it Receipt of the invoice will confirm registration.

CANCELLATION POLICY

A 50% refund of the registration fee will be paid ONLY for cancellations notified in writing before **April 10, 2017**. No refund is due for later cancellations.

I partecipanti sono invitati a presentare i contributi scientifici inerenti l'anestesia, la rianimazione o la terapia intensiva sotto forma di presentazioni orali e/o poster (le presentazioni orali potranno essere in Italiano o in Inglese, senza traduzione simultanea). Vi preghiamo di leggere attentamente le istruzioni che seguono prima di inviare l'abstract.

Gli interessati dovranno trasmettere l'abstract del proprio lavoro scientifico alla Segreteria Organizzativa del Convegno **entro e non oltre il 21 Marzo 2017** utilizzando esclusivamente l'apposita procedura online al sito www.startpromotion.it. Dopo l'invio, un messaggio di ricezione verrà automaticamente trasmesso all'indirizzo email comunicato.

La presentazione di abstract è subordinata all'iscrizione al Convegno di almeno uno degli Autori.

Poiché ogni abstract è numerato automaticamente dal sistema, si prega di **NON** inviare lo stesso abstract più di una volta (nemmeno se ci si accorge di errori dopo l'invio). Se si rilevano degli errori nell'abstract già inviato, si prega di contattare la Segreteria Organizzativa (info@startpromotion.it).

Gli abstract possono essere inviati solo attraverso la procedura disponibile online (compilazione dei campi e caricamento del file). **Non saranno accettati abstract inviati via fax o per posta.**

Tutti gli abstract pervenuti verranno esaminati dal Comitato Scientifico che valuterà se accettarli ed autorizzarne la presentazione come comunicazioni orali o poster (si terrà in considerazione anche la preferenza espressa dall'Autore).

Tutti gli abstract accettati saranno pubblicati al sito www.smartonweb.org

Le presentazioni orali potranno essere tenute in Italiano o in Inglese, a scelta dello Speaker. Non è prevista traduzione simultanea.

Il contatto con gli Autori avverrà **unicamente** via email. Vi preghiamo di verificare la correttezza dell'indirizzo inviato e di fornire indirizzi di posta elettronica attivi e di frequente consultazione.

BEST ABSTRACT AWARD

Durante il 28° SMART saranno premiati i tre migliori abstract presentati al convegno.

Saranno automaticamente ammessi alla selezione tutti coloro che presentano una comunicazione libera, sia orale che in formato poster. La selezione si baserà su due criteri principali: qualità e rilevanza scientifica, e originalità della ricerca.

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DELL'ABSTRACT

PROGRAMMA DA UTILIZZARE

MS Word (file doc/docx)

NOME DEL FILE

Titolo del lavoro allegato

TITOLO

In grassetto minuscolo, con la prima lettera maiuscola (salvo acronimi e nomi propri).

AUTORI

Iniziale del nome puntata seguita dal cognome con la sola iniziale maiuscola. I nomi degli Autori devono essere divisi da virgole. Il nome dell'Autore che effettuerà la presentazione deve essere sottolineato (es: M. Rossi, D. Bianchi, C. Verdi).

ISTITUTI DI APPARTENENZA E CITTÀ

Utilizzare simboli per associare autori/istituti (es: R. Rossi*, M.R. Bianchi° - *Istituto di Anestesia e Rianimazione, Università degli Studi di Perugia, °Istituto di Anestesia e Rianimazione, Università degli Studi di Bologna).

TESTO DELL'ABSTRACT

Il testo può essere in italiano e/o in inglese. Carattere Times New Roman, corpo 12, interlinea singola, max 250 parole.

DIMENSIONI DEL TESTO

Max 1 pagina, 16 cm (larghezza) x 25 cm (altezza).

Sono ammesse tabelle, grafici o foto all'interno dell'abstract, a condizione che non si superino le dimensioni massime sopra indicate.

STRUTTURA DELL'ABSTRACT

Titolo, Autori, Istituto di appartenenza e città, Introduzione, Obiettivi, Materiali e Metodi, Risultati e Conclusioni.

ISTRUZIONI PER GLI E-POSTER

I poster saranno presentati come e-poster sui monitor touchscreen 46" localizzati nelle apposite aree segnalate sulle planimetrie.

Una volta ricevuta la conferma di accettazione, i poster dovranno essere inoltrati via mail alla Segreteria Organizzativa in formato PDF (compresi grafici e/o immagini) per la pubblicazione digitale.

QUOTE D'ISCRIZIONE

	Entro il 24 Marzo	Dopo il 24 Marzo
Soci SIAARTI - AAROI	€ 280,00	€ 300,00
Non soci	€ 300,00	€ 310,00
Quota giornaliera medici [§]	€ 180,00	€ 180,00
Infermieri*	€ 120,00	€ 130,00
Specializzandi**	** Ingresso libero	

Le quote di iscrizione si intendono IVA di legge inclusa.

§ PAGABILE ESCLUSIVAMENTE IN SEDE CONGRESSUALE AL DESK NUOVE ISCRIZIONI. La quota giornaliera comprende: partecipazione alle sessioni scientifiche nel giorno richiesto e attestato di partecipazione per quella giornata.

* Per la riduzione Infermieri, è richiesta la presentazione di un documento comprovante il diritto. La cartella congressuale è garantita solo ai preiscritti.

** Per gli Specializzandi l'ingresso è gratuito, dietro presentazione del libretto universitario, senza diritto al kit congressuale. Non sono accettate preiscrizioni Specializzandi.

La preiscrizione online dovrà essere effettuata entro e non oltre il **22 Aprile 2017**. Dopo tale data, l'iscrizione potrà essere effettuata esclusivamente in sede congressuale.

LINGUE UFFICIALI

SMART MEETING: Inglese-Italiano con traduzione simultanea.
COMUNICAZIONI ORALI E POSTER: Inglese o Italiano, senza traduzione simultanea.

L'ISCRIZIONE ALLO SMART DÀ DIRITTO A:

- Cartella congressuale
- Badge di accesso alle sessioni scientifiche
- Attestato di partecipazione
- Coffee break

La cartella congressuale è garantita solo ai preiscritti registrati per l'intero evento (Medici e Infermieri).

ISCRIZIONI ONLINE

Le iscrizioni (Convegno SMART, SMART Nursing) e le prenotazioni alberghiere presso gli alberghi convenzionati dovranno essere effettuate esclusivamente online al sito www.startpromotion.it. Al sito indicato saranno fornite le istruzioni dettagliate per la compilazione della scheda di iscrizione e il pagamento delle relative quote.

ISTRUZIONI PER IL PAGAMENTO

Il pagamento delle quote di iscrizione (SMART Meeting, SMART Nursing) e delle prenotazioni alberghiere, potrà essere effettuato tramite:

■ Bonifico Bancario

intestato a: START PROMOTION Srl

Banca: Intesa SANPAOLO Spa - Agenzia di Pavia

IBAN: IT21X0306911310000027269163

BIC: BCITITMM

Nella causale del bonifico dovrà essere indicato: **SMART 2017, Nome e Cognome del Partecipante al Meeting**. Nel caso i cui il pagamento sia relativo ad un Corso e/o ad una prenotazione alberghiera, si prega di menzionare anche il titolo del Corso e/o il nome dell'hotel.

■ Carta di credito

(Visa, Mastercard, Maestro, Moneta)

La copia contabile del bonifico bancario, unitamente all'email di conferma registrazione, dovrà essere anticipata alla Segreteria Organizzativa via fax al n. 02 67072294.

PENALI DI ANNULLAMENTO ISCRIZIONE

Le rinunce, fatte pervenire ESCLUSIVAMENTE per iscritto entro il **10 Aprile 2017**, daranno diritto al rimborso del 50% della quota di iscrizione. Dopo tale data non si effettuerà rimborso.

www.smartonweb.org

Follow us on

