

Con il patrocinio di:



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI BRESCIA

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ASST Spedali Civili



CONGRESSO NAZIONALE

**La Formazione e la Ricerca  
in Medicina d'Urgenza:  
Università e Ospedale,  
un connubio imprescindibile**

**BRESCIA  
20 | 22 NOVEMBRE 2019**

**Aula Magna  
Università degli Studi di Medicina**

**Comitato Organizzatore e Direzione Scientifica:**  
Prof.ssa Maria Lorenza Muesan, Dott. Ciro Paolillo



## Introduzione

CONGRESSO NAZIONALE

La Formazione e la Ricerca nell'ambito della Medicina d'Emergenza e Urgenza presentano alcune peculiarità. Il Pronto Soccorso e i reparti di Medicina di Urgenza offrono opportunità uniche per l'insegnamento, tra cui l'ampia varietà di pazienti con condizioni cliniche e modalità di presentazione assai diverse, da cui deriva la necessità di sviluppare abilità necessarie alla pronta formulazione di un sospetto diagnostico e alla decisione di iniziare tempestivamente il trattamento più appropriato. Anche per queste caratteristiche la Medicina d'Emergenza e Urgenza attrae giovani studenti e medici.

D'altro canto soprattutto nel setting clinico del Pronto Soccorso non sono presenti le condizioni tradizionalmente considerate ideali per l'insegnamento e l'apprendimento: vi è una costante presenza di elementi di distrazione (pazienti, monitor, telefoni, discussioni di altri operatori), di frequenti interruzioni, tempo limitato e spesso spazi ristretti. Ciò nonostante l'insegnamento in Medicina di Emergenza Urgenza rimane una fondamentale ed ottima opportunità di apprendimento sia per quanto riguarda l'esercizio della pratica clinica che la possibilità di aggiornamento e ricerca scientifica, su una ampia gamma di condizioni cliniche.

Mai come ora, "il triplice passaggio" (educazione, ricerca e formazione dei medici di domani) è importante. Nell'ambito della Medicina d'Emergenza e Urgenza è indispensabile fornire a studenti e giovani medici gli strumenti per saper utilizzare con capacità critica le tecnologie più moderne ed avanzate e per mantenere ed ottimizzare la abilità clinica nel cogliere gli aspetti essenziali della anamnesi e dell'esame obiettivo.



L'obiettivo di questo Congresso sarà appunto quello di esplorare l'ampio e variegato mondo della Formazione e della Ricerca in Medicina d' Emergenza e Urgenza, unendo le competenze di Università e Ospedale. Gli argomenti saranno trattati da figure professionali multidisciplinari.

Si discuterà del ruolo delle tecnologie al servizio della didattica, e delle modalità di aggiornamento in un mondo scientifico sempre più affollato di informazioni e novità. Una ampia sessione, divisa in più momenti, sarà dedicata alle nuove sfide della attività medica in Pronto Soccorso, sottolineando la trasformazione di questa "porta di accesso all'Ospedale" in una specie di laboratorio in cui poter sperimentare nuovi modelli sanitari, adattati alle nuove esigenze epidemiologiche. Si discuterà pertanto, grazie alla collaborazione di esperti, di microangiopatie trombotiche, del delirium dell'anziano, del paziente oncologico e dell'approccio al paziente nelle fasi di fine vita. Verranno discusse le nuove opportunità diagnostiche e terapeutiche delle emergenze cardiovascolari, dallo scompenso acuto, al paziente con dolore toracico, ed alla embolia polmonare, spaziando dall'ingresso al Pronto Soccorso fino alla gestione in reparto. Un'ampia sessione sarà dedicata alla formazione della ecografia bedside sia in ambito di Pronto Soccorso che in Medicina d'Emergenza-Urgenza. Infine verranno approfonditi i temi che vedono una stretta collaborazione dell'AcEMC con altre Società Scientifiche sia nell'ambito della Ricerca che della Formazione: le agitazioni psicomotorie (coordinamento SPDC) e la sincope (GIMSI).

Brescia | 20 - 22 Novembre 2019



CONGRESSO NAZIONALE

## Relatori, docenti e moderatori

Agabiti Rosei Enrico - Brescia  
Albani Alberto - Pescara  
Alberio Massimo - Milano  
Baldereschi Giorgio Iacopo - Firenze  
Bellelli Giuseppe - Monza  
Bellone Andrea - Milano  
Bernardinello Andrea - Monza  
Bianchi Maria Grazia - Pescara  
Bonacchini Luca - Milano  
Bondi Emi - Bergamo  
Bonfanti Laura - Parma  
Bonfadelli Manuel - Brescia  
Caironi Guido - Como  
Chiecca Candida Maria - Brescia  
Casagranda Ivo - Pavia  
Castelli Francesco - Brescia  
Cattaneo Sergio - Brescia  
Cattaneo Simona - Milano  
Cavazza Mario - Bologna  
Cervellin Gianfranco - Parma  
Cesana Matteo - Monza  
Chafouki Nora - Brescia  
Chiara Osvaldo - Milano  
Coen Daniele - Milano  
Cogliati Chiara - Milano  
Cornali Claudia - Varese  
Costantino Giorgio - Milano  
Cremonesi Dario - Parma  
D'apuzzo Carlo - Torino  
De Gasperi Maurizio - Brescia  
Diamanti Michele - Treviso  
Di Battista Nicola - Bologna  
Ferrari Germano - Londra  
Fratlicelli Carlo - Como  
Furlan Raffaello - Milano  
Gadda Giorgio - Milano  
Ghiadoni Lorenzo - Pisa  
Ghinaglia Monica - Milano  
Giostra Fabrizio - Fermo  
Guzzetti Stefano - Milano  
Kiszka Alessandra - Como  
La Mura Francesco - Salerno  
Leardini Nicola - Verona  
Lerza Roberto - Savona  
Lippi Giuseppe - Verona





- Locatelli Carlo Alessandro - Pavia
- Magnone Stefano - Bergamo
- Maino Carlo - Milano
- Marchisio Daniele - Torino
- Maroldi Roberto - Brescia
- Metra Marco - Brescia
- Mitaritunno Michele - Cosenza
- Muesan Maria Lorenza - Brescia
- Musatti Paolo - Brescia
- Paladino Fiorella - Napoli
- Paolillo Ciro - Brescia
- Papa Pietro - Pavia
- Pelizzari Giovanni - Brescia
- Perani Cristiano - Brescia
- Perlini Stefano - Pavia
- Piccioni Pierdante - Lodi
- Pistorello Matteo - Treviso
- Prevaldi Carolina - San Donà del Piave
- Radaeli Alessandro - Brescia
- Ralli Maria Luisa - Arezzo
- Rastelli Gianni - Fidenza
- Regolisti Giuseppe - Parma
- Ricevuti Giovanni - Pavia
- Romanelli Giuseppe - Brescia
- Salvetti Massimo - Brescia
- Savelli Francesco - Faenza
- Santoro Michele Cosimo - Roma
- Sbattella Fabio - Milano
- Sciulli Rosanna - Pescara
- Secco Gianmarco - Pavia
- Sepe Catello - Brescia
- Sorrento Giuseppe - Milano
- Tantucci Claudio - Brescia
- Tartaglino Bruno - Torino
- Terragnoli Paolo - Brescia
- Tira Maurizio - Brescia
- Tomasoni Gabriele - Brescia
- Trivelli Marco - Brescia
- Ungar Andrea - Firenze
- Valentino Massimo - Tolmezzo
- Valli Antonella - Pavia
- Vita Antonio - Brescia
- Woodcock Thomas - Southampton
- Zanichelli Andrea - Milano



Brescia | 20 - 22 Novembre 2019





## Giovedì 21 Novembre

9.00 - Registrazione dei partecipanti

Moderatori: I. Casagrande, L. Ghiadoni

10.00 - Benvenuti! (M.L. Muiesan, C. Paolillo)

● **Ore 10.15- 11.15 - La formazione tra presente e futuro**

10.15 - L'uso delle tecnologie nella didattica dell'Emergenza (R. Furlan)

10.35 - La simulazione nelle maxi emergenze (A. Albani)

10.55 - La metodologia nella gestione degli aspetti psicologici nelle catastrofi (F. Sbattella)

● **Ore 11.15 - 13.00 - La Medicina d'Urgenza oggi: tra bisogno di competenze e carenza di figure professionali.**

Discussant: D. Coen

- ◇ M. Tira, Rettore Università di Brescia
- ◇ M. Trivelli, DG ASST Spedali Civili di Brescia
- ◇ M.L. Ralli, COSMEU
- ◇ S. Magnone, ANAAO
- ◇ P. Musatti, SITRA Spedali Civili di Brescia

● **Ore 13.00 - Lunch**

## ● Ore 14.00-15.45 - Le emergenze cardiovascolari

Moderatori: E. Agabiti Rosei, S. Perlini



14.00 - Le nuove opportunità terapeutiche del trattamento dello scompenso cardiaco in fase acuta (M. Metra)

14.15 - L'ecografia bedside nello scompenso cardiaco acuto (C. Cogliati)

14.30 - Il trattamento dell'edema polmonare acuto. Meglio la maschera o il casco? (C. Sepe)

15.00 - Dolore toracico: I pazienti a rischio intermedio: Quali percorsi? (G. Cervellin)

15.15 - Le emergenze ipertensive: cosa fare e cosa non fare? (M.L. Muiesan)

15.30 - La formazione multidisciplinare nella gestione della sincope: l'esperienza AcEMC-GIMSI (A. Ungar)

## ● Ore 16.00-17.15 - Le nuove sfide in Pronto Soccorso

Moderatore: S. Cattaneo, S. Guzzetti

16.00 - Le malattie da aumento parossistico della permeabilità: l'angioedema e la capillary sindrome (A. Zanichelli)

16.15 - Le nuove (o vecchie) infezioni in PS (F. Castelli)

16.30 - L'importanza della misurazione del Magnesio Ionizzato per la gestione dei pazienti critici (G. Ferrari)

16.45 - Il paziente oncologico in Pronto Soccorso (C. Maino)

17.00 - Cosa ci fa un palliativista in Pronto Soccorso? (M. De Gasperi)

## ● Ore 17.30-18.15 - Rimanere aggiornati oggi: tra carta ed app

Moderatori: G. Ricevuti, C. Prevaldi

17.30 - Saper leggere tra le righe (G. Costantino)

17.45 - Come aggiornarsi sui social (C. D'Apuzzo)

18.00 - Come ci vedono i "babbani" (P. Piccioni)

## ● Ore 18.15 - Valutazione e commenti dei poster

Brescia | 20 - 22 Novembre 2019



## Venerdì 22 Novembre

### ● Ore 8.30- 9.20 - L'ecografia bedside: come creare le competenze

Moderatori: M. Valentino, M.Maroldi

8.30 - La formazione internistica (G. Pelizzari)

8.45 - La formazione nel DEA (C. Perani)

9.00 - L'ecografia nel periarresto (A. Radaeli)

### ● Ore 9.20-10.25 - L'utilizzo dei DOACs in Urgenza: a che punto siamo

Moderatori: M. Cavazza, R. Lerza

9.20 - L'Embolia polmonare: chi può andare a casa? (L. Bonacchini)

9.35 - L'anziano fragile fibrillante. Cosa fare? (L. Bonfanti)

9.50 - La gestione dei sanguinamenti. (M. Salvetti)

10.05 - DOACs tra appropriatezza prescrittiva e aspetti farmaco-economici. (M. Diamanti)

### ● Ore 10.20 - 10.40 - Lecture. Una troponina vale l'altra? (G. Lippi)

### ● Ore 10.45 - 11.45 - Le urgenze metaboliche

Moderatori: G. Regolisti, N. Di Battista

10.45 - Le ipopotassiemie: cause e criteri diagnostici (M. Santoro)



11.00 - I disordini misti: perché è importante riconoscerli?

(I. Casagrande)

11.15 - 11.45 - The extended Starling principle and the circulation of extracellular fluid (T. Woodcock)

● **Ore 11.45 - 12.30 - La sepsi**

Moderatore: B. Tartaglino

11.45 - La sepsi è realmente una patologia tempo dipendente?

(D. Coen)

12.00 - La sepsi nel grande anziano (G. Baldereschi)

● **Ore 12.30 - 13.00 Esperienze di ricerca in Medicina d'Urgenza**

Moderatore: G. Cervellin

12.30 - L'esperienza dell'AcEMC (L. Ghiadoni)

12.45 - I have a dream (G. Secco)

● **Ore 13.00 - Lunch**

● **Ore 14.00-14.45 - Le nuove sfide in Pronto Soccorso**

Moderatori: F. Romanelli, F. La Mura

14.00 - Le microangiopatie trombotiche (F. Paladino)

14.15 - Come prevedere già al Triage i carichi assistenziali

(P. Terragnoli)

14.30 - Perché è importante riconoscere il delirium in Pronto Soccorso? (G. Bellelli)

● **Ore 14.45-15.40 - Il mondo sta cambiando, le urgenze psichiatriche anche**

Moderatori: E. Bondi, A. Bellone

14.45 - Modelli collaborativi per l'emergenza psichiatrica: l'esperienza AcEMC-SPDC (C. Fraticelli)

Brescia | 20 - 22 Novembre 2019

Kassiopea  
group



15.00 - Le nuove sostanze d'abuso: quando pensarci (C. Locatelli)

15.15 - Insegnare l'urgenza psichiatrica nel setting del DEA  
(A. Vita, C. Paolillo)

● **Ore 16.00-17.00 - Dal territorio all'ospedale**

Moderatore: G. Tomasoni, M. Mitaritunno

16.00 - La formazione e la ricerca nella gestione del trauma maggiore (O. Chiara)

16.15 - L'arresto cardiaco: quando pensare all'ECMO (S. Cattaneo)

● **Ore 16.30-17.00 - Lecture**

Pathophysiology of, and resuscitation from, hypovolaemic shock (T. Woodcock)

● **Ore 17.10-17.30 - Le urgenze respiratorie**

Moderatore: M. Etteri, G. Rastelli

17.00 - La BPCO riacutizzata (C. Tantucci)

17.15 - L'asma grave (F. Giostra)

● **Ore 17.30 - Conclusione dei lavori e saluti (M.L. Muiasan, C. Paolillo)**

## Sessione Infermieristica



Formazione, turn-over, carenza di personale, confronto tra esperienza e competenze scientifiche; mutamento della tipologia di pazienti, acuti o con patologie croniche; sovraffollamento e nuove disposizioni di legge.

Sono questi i temi che, negli ultimi anni, il personale dei nostri Pronto Soccorso ha dovuto affrontare, come sfide sul campo, giorno per giorno. E con le quali dovrà confrontarsi nel prossimo futuro.

E l'infermiere è in prima linea nell'accogliere, spesso con grandi difficoltà, i cambiamenti spesso imposti da scelte organizzative e dalla società; perché in un moderno Pronto Soccorso l'infermiere ha l'onere (e l'onore) di accompagnare l'utente in tutto il percorso di diagnosi e cura; dall'atto dell'ingresso attraverso le porte degli Emergency Departments, alle fasi di triage e post triage. Per poi continuare con nuovi e meno nuovi percorsi diagnostici e terapeutici, in continua collaborazione con il personale medico, con i colleghi infermieri e con tutte le altre e numerose "figure" che ruotano attorno ad un Pronto Soccorso. E senza mai dimenticare quell'unicità e particolarità che caratterizzano il suo "paziente", cioè la Persona Assistita e il suo modo di operare.

Come formare nella maniera più adeguata e alla luce delle evidenze più aggiornate un giovane infermiere che deve apprendere l'arte della gestione di una enorme mole di dati, di lavoro e di persone che si concentrano, per esempio, in un grande triage? E come affrontare un triage se questo, al di fuori delle mura ospedaliere, viene richiesto "sul campo", in occasione di un evento di massa?

Senza peraltro dimenticare che le frontiere scientifiche più all'avanguardia impongono, proprio per la loro natura di "novità", il costante aggiornamento e l'apprendimento

Brescia | 20 - 22 Novembre 2019



di inedite competenze e di nuove tecniche, che spesso sorpassano, per velocità, le possibilità connaturate nel sistema della formazione ordinaria.

E allora diventa necessario riflettere anche sulle modalità pratiche (ma anche su quelle psicologiche) grazie alle quali sarà possibile costruire competenze, know-how e abilità, per l'infermiere di oggi e per quello di domani.

Senza dimenticare che non è possibile disquisire di questi temi senza un continuo e costante lavoro di concerto con chi si occupa di formazione base e post-base e di organizzazione e amministrazione.

Quindi, in questo spazio dedicato alle tematiche "calde" del Pronto Soccorso, osservate con l'attenzione e la perspicacia degli infermieri, vi sarà il profondo desiderio di stimolare un confronto, tante riflessioni e soprattutto di generare quell'elemento insostituibile dell'agire bene, che si configura come "entusiasmo".

## **Giovedì 21 Novembre:**

---

Moderatori: G. Caironi, C. Chiecca

**14.00 – 14.20** La formazione al Triage nelle maxi-emergenze: quali differenze, quali specificità? Rosanna Sciulli, Maria Grazia Bianchi

**14.20 – 14.40** La formazione al reperimento di accessi vascolari difficili: quali tecniche? Quali modalità? Manuel Bonfadelli

**14.40 – 15.00** L'introduzione dell'infermiere al Triage: basta un corso? Giorgio Gadda

**15.00 – 15.20** L'infermiere nelle maxi-emergenze e il suo fardello psicologico: come intervenire? Come aiutarsi? Claudia Cornali

**15.20 – 15.35** Esperienze di medicina d'urgenza nei paesi in via di sviluppo. Nora Chafouki



**15.35 – 15.55** Giovani infermieri gettati nella mischia: la formazione sul campo dei neo-infermieri in un moderno Pronto Soccorso.

Alessandra Kiszka

**15.55 – 16.20** E l'Università dove sta? Un confronto tra un Coordinatore di Pronto Soccorso e un docente/tutor del percorso triennale. Massimo Alberio e Matteo Cesana

**16.20 – 16.40** I "nuovi" pazienti che "stazionano" in Pronto Soccorso: quali inedite abilità e conoscenze è necessario sviluppare?

Monica Ghinaglia e Giuseppe Sorrento

**16.40 – 16.55** Il Turn-Over in Pronto Soccorso, come si affronta?

Dario Cremonesi

**16.55 – 17.10** Laura Magistrale e Ricerca Universitaria: quali vantaggi per la pratica clinica in Pronto Soccorso?

Andrea Bernardinello

**17.10 – 17.30** Come "migliorarsi" per (non) soccombere in un Pronto Soccorso? Guido Caironi

**17.30 – 17.50** Nuove Linee Guida e "regole" per i PS su Triage e OBI: cosa cambia? Daniele Marchisio

**17.50 – 18.10** Un progetto pilota sulla gestione in Pronto Soccorso delle ferite e delle ustioni. Nicola Leardini

**Spazio per discussione e domande**

Brescia | 20 - 22 Novembre 2019

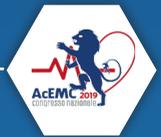


# CORSI PRECONGRESSUALI - 20 NOVEMBRE 2019 -



# "NURSING ULTRASOUND"

**Docenti: Massimiliano Etteri , Mirko Di Benedetto**



"L'infermiere fonda il proprio operato su conoscenze validate e aggiorna sapere e competenze attraverso il pensiero critico, l'educazione continua, l'esperienza, lo studio e la ricerca. Progetta, svolge e partecipa ad attività di formazione." (Art.9 C.D)

L'impiego multidisciplinare dell'ecografo è diventato sempre più attuale per un "approccio rapido e non invasivo al paziente". Non ecografia impiegata ai fini diagnostici, quindi, ma un ausilio importante, laddove spesso le manovre vengono effettuate "alla cieca". La guida ecografica ha un ruolo essenziale nel reperimento di accessi venosi periferici degli arti superiori nel paziente "difficile" ossia in tutti quei pazienti con un patrimonio venoso superficiale esaurito.... poiché non esistono pazienti senza vene ma solo quelli dove le vene non si vedono ad occhio nudo o non sono palpabili, la differenza tra un "venflon difficile" e un buon lavoro a volte passa per un fascio di ultrasuoni. (Cit.)

Il corso teorico e pratico si prefigge due obiettivi formativi:

1. fornire agli infermieri una formazione ecografica mirata attraverso la trasmissione di conoscenze teoriche riferite alle linee guida nazionali ed internazionali.
2. acquisizione pratica su phantom della metodica ecografica sugli accessi venosi periferici.

## **PROGRAMMA SCIENTIFICO:**

**8.30** - Introduzione - M. Etteri

**8.45** - Che cosa è un ecografo: cenni di fisica e tecnologia degli ultrasuoni - M. Etteri

**9.15** - Che cosa possiamo vedere : semeiotica e tecnica ecografica generale - M. Etteri

**9.45** - Presidi e materiali per gli accessi vascolari

M. Di Benedetto

**10.15** - Pausa caffè

**10.30** - Accessi vascolari periferici con supporto ecografico,

M. Etteri

**11.00** - Valutazione ecografica della vescica: è una RAU?

M. Di Benedetto

**11.30** - Parte Pratica. Prova di accesso venoso ecoguidato su Phantom

**12.30** - Discussione e Test finale

Brescia | 20 Novembre 2019

**Kassiopea**  
group



## “UN NUOVO APPROCCIO AL PAZIENTE CON DOLORE ADDOMINALE ACUTO IN PRONTO SOCCORSO”

**Docenti: *Ciro Paolillo, Cristiano Perani, Michele Pisano, Massimo Valentino***

La valutazione ed il trattamento del paziente con dolore addominale acuto costituisce una delle sfide più difficili in Medicina. Le cause di dolore così come i quadri clinici possono essere tra i più disparati: dalla semplice dispepsia fino alla più severa catastrofe vascolare, passando per i pazienti che devono affrontare un intervento chirurgico urgente a quelli che necessitano di un work-up per una migliore definizione della causa del dolore.

I numeri sono pesanti: in Pronto Soccorso il dolore addominale costituisce il più frequente motivo di accesso, così come nei Reparti di Chirurgia o di Medicina o di Geriatria.

È universalmente riportato che tra le varie problematiche cliniche il work-up per il dolore addominale generi il maggior numero di esami ancillari.

La valutazione del dolore addominale costituisce spesso un problema per una serie di ragioni: la diagnosi definitiva rimane frequentemente oscura (si calcola che rappresenti all'incirca il 40% dei casi), l'aspecificità della clinica in particolare nelle fasi iniziali stimola la richiesta di ulteriori indagini, inoltre permane il dubbio di quando poter dimettere con una ragionevole sicurezza una Persona senza una chiara diagnosi.

Un approccio metodologico che includa una richiesta giudiziosa e ragionata dei test, associato ad un proficuo periodo di osservazione può ridurre efficacemente i problemi di cui sopra. Per creare un metodo ovviamente devono intervenire collegialmente tutti i professionisti coinvolti: medici d'urgenza, chirurghi e radiologi. Solo un albero decisionale sistematico e multidisciplinare può aumentare le performance della valutazione del paziente con dolore addominale ed allo stesso tempo ridurre il numero di esami ridondanti e di passaggi inutili.

Scopo di questo Corso è appunto quello di diffondere un metodo che coinvolga il medico d'urgenza, il radiologo ed il chirurgo.



Il metodo deve inevitabilmente iniziare dalla raccolta della anamnesi e dalla valutazione clinica embricata alla ecografia eseguita al letto del paziente che costituiscono la base del processo. Quindi solo dopo aver fabbricato una quanto più solida probabilità pretest si può, se necessario, coinvolgere gli altri attori, il radiologo ed il chirurgo, condividendo i passaggi successivi (lavoro per team).

### **PROGRAMMA SCIENTIFICO:**

- 14.00** - La raccolta della anamnesi - C. Paolillo
- 14.30** - L'esame obiettivo Evidence Based - C. Paolillo
- 15,00** - L'ecografia clinica integrata - C. Perani
- 15,30** - La costruzione della diagnosi - M. Pisano
- 16.00** - L'imaging di secondo livello - M. Valentino
- 16.30** - Il dolore addominale in pratica - M. Pisano
- 17.00** - Casi clinici - C. Paolillo, C. Perani, M. Pisano, M. Valentino
- 17,30** - Test Ecm e chiusura

Brescia | 20 Novembre 2019



## **“INTOSSICAZIONI DA NUOVE SOSTANZE PSICOATTIVE (NSP): ASPETTI CLINICO-TOSSICOLOGICI, PSICHIATRICI E DI DIAGNOSTICA ANALITICA”**

**Docenti: Carlo A. Locatelli, Antonella Valli, Pietro Papa, Carlo Fraticelli**

Secondo le Nazioni Unite, le Nuove Sostanze Psicoattive (NSP) rappresentano una delle principali emergenze di salute pubblica dell'ultimo decennio. Si tratta di un nuovo problema sanitario correlato all'incontrollabile mercato via web, a nuove modalità di spaccio e di modalità di reclutamento, a una falsa percezione di innocuità delle sostanze, a difficoltà nel controllo da parte delle FFOO in tutti i Paesi del mondo.

A ciò si associano una enorme variabilità di molecole disponibili (più di 750), facilità e bassi costi di acquisto. Nel sistema dell'urgenza le presentazioni di intossicazioni da NSP sono frequenti, ma la possibilità di identificarle, e ancor più di diagnosticarle con precisione, è estremamente complessa. Sono inoltre ancora poco noti gli effetti tossici e le conseguenze a breve, medio e lungo termine di queste intossicazioni. Certo è che il coinvolgimento delle funzioni superiori e le conseguenze sulla psiche si stano dimostrando devastanti e difficilmente interpretabili e curabili.

Il sistema sanitario dell'urgenza del nostro Paese non è preparato e attrezzato per la gestione di questo problema sanitario, che per appropriatezza nella diagnosi e nel trattamento richiede quasi sempre l'intervento congiunto e interdisciplinare di tossicologi clinici esperti, medici d'urgenza, intensivisti, pediatri, laboratoristi e psichiatri.

Il corso intende offrire un panorama generale di conoscenza su questo problema sanitario poco noto, indicare il miglior approccio diagnostico-terapeutico nell'urgenza e stressare la necessità di competenze multidisciplinari necessaria per la migliore cura di questi pazienti intossicati e colpiti da prolungati effetti tossici sulla psiche. Particolare attenzione viene centrata sul setting di diagnosi e cura nelle varie fasi dell'intossicazione e sull'appropriatezza diagnostica anche dal punto di vista analitico.



## **PROGRAMMA SCIENTIFICO:**

**8.30** – Registrazione dei partecipanti

### **Sessione 1. Nuove Sostanze Psicoattive (NSP): disponibilità, diffusione, identificazione dei casi**

**9.00** – Disponibilità e diffusione delle NSP – C. A. Locatelli

**9.30** – Overview sulla tossicità clinica delle NSP, il sistema di allerta e la diagnostica specialistica – C. A. Locatelli

**10.00** – NSP: potenzialità e limiti delle determinazioni analitiche in urgenza – A. Valli, P. Papa

**10.30** – Presentazione di casi clinici

**11.00** – Pausa caffè

### **Sessione 2. Gestione dei principali problemi clinici**

**11.15** – Tossicità cardiovascolare e sul SNC – C. A. Locatelli

**11.45** – Sintomi psichiatrici nei quadri di intossicazione acuta, C. Fraticelli

**12.15** – Il lavoro multidisciplinare nei setting di intervento diagnostico-trattamentale. Lavorare in sicurezza e appropriatezza – C. Fraticelli

**12.45** – La valutazione integrata (clinico-tossicologica, analitica, psichiatrica) – C. A. Locatelli, A. Valli, P. Papa, C. Fraticelli

**13.00** – Pausa pranzo

### **Sessione 3. Pillole su casi clinici a valutazione integrata**

**14.00** – Fentanili e nuovi oppioidi: aspetti clinici e di diagnosi analitica – C. A. Locatelli, A. Valli, P. Papa, C. Fraticelli

**14.20** – Cannabinoidi sintetici – C. A. Locatelli, A. Valli, P. Papa, C. Fraticelli

**15.00** – Test di Valutazione apprendimento, conclusioni

Brescia | 20 novembre 2019



# "INTRODUZIONE AI PRINCIPI DI EMODINAMICA E SUO MONITORAGGIO NON INVASIVO"

**Docenti: Nicola Di Battista, Francesco Savelli**

CONGRESSO NAZIONALE

Priorità assoluta nel paziente "emodinamicamente instabile" è la perfusione d'organo: occorre assicurare precocemente il regolare fluire del sangue in tutti i tessuti, al fine di controllare il danno d'organo in essere e/o in divenire. Purtroppo ancora oggi l'approccio diagnostico e terapeutico da parte del medico preposto alla cura del paziente "instabile" (medico dell'urgenza, internista, geriatra etc.) risulta essere approssimativo, in quanto non supportato da quelle informazioni fisiopatologiche reperibili soltanto in ambiente intensivo e pertanto invasivo.

La recente validazione degli studi di A. Guyton (anni '50 e '60) ha chiarito alcuni aspetti fisiopatologici che, applicati a letto del paziente critico, permettono un approccio diagnostico orientato ed un intervento terapeutico più o meno diversificato rispetto alla consueta e routinaria somministrazione di fluidi.

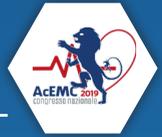
Inoltre negli ultimi due decenni l'innovazione tecnologica ha reso disponibile una variegata strumentazione di facile applicazione, anche totalmente non invasiva, adattabile alle diverse esigenze organizzative, capace di fornire in tempo reale misurazioni di inotropismo, gittata cardiaca e resistenze vascolari sistemiche. Ne deriva che, con il suo ausilio, i farmaci già da tanto tempo disponibili (fluidi, diuretici, inotropi e vasocostrittori) potranno essere impiegati finalmente con cognizione di causa.

Il vero ed ambizioso obiettivo del corso consiste nel voler trasferire ai discenti, rendendolo fruibile sul campo, una sorta di "metodo teorico e pratico" di approccio al paziente "acuto ed instabile" ovunque egli si trovi.

## **PROGRAMMA SCIENTIFICO:**

**14.00** - Presentazione docenti e discenti

**14.15** - La cultura "intensivistica" in Pronto Soccorso, Medicina d'Urgenza e Reparti internistici. Il concetto di "instabilità emodinamica". Il paziente "fluid-responder" e la pericolosità dei fluidi. L'importanza del Trasporto di ossigeno (DO<sub>2</sub>). Le determinanti del Cardiac Output e le curve di Guyton. La PVC. Le 3 domande da porsi sul paziente "instabile" e La Triade Emodinamica



**15.00** - Caso clinico introduttivo. Classificazione fisiopatologica degli stati di shock/ipotensione. Leggi che regolano la macrocircolazione. Concetto di inotropismo.

**15.30** - Concetti di Consumo ed Estrazione di O<sub>2</sub> nel soggetto sano e nel paziente "instabile".

Significato clinico di, O<sub>2</sub>ER, SvO<sub>2</sub> e SvcO<sub>2</sub>, StO<sub>2</sub>, PvCO<sub>2</sub>,  $\Delta v$ -aCO<sub>2</sub> e lattato. La Perfusionazione d'organo. La pericolosità dell'ossigeno. La Favola. Il Metodo.

**16.15** - Pausa caffè

**16.30** - Misurazione della gittata cardiaca e delle resistenze vascolari sistemiche: cenni sui metodi invasivi, minimamente invasivi e totalmente non invasivi. Interpretazione dei parametri emodinamici forniti dall'USCOM: il mosaico dell'emodinamica.

**17.00** - Esercitazioni pratiche con USCOM.

**18.20** - Verifica e Controllo di qualità

Brescia | 20 Novembre 2019





# "INTERPRETAZIONE DEI DISORDINI ACIDO-BASE"



**Docenti: Ivo Casagrande, Michele Santoro**

L' emogasanalisi è uno dei test più richiesti in medicina critica. Spesso la sua interpretazione ai fini clinici è resa difficile dalla mancanza di un metodo. Molto spesso i principi di chimica e biochimica che stanno alla base delle alterazioni acido-base sono considerati ostici e poco comprensibili.

Questo corso si pone l'obiettivo di offrire ai discenti gli strumenti per affrontare l'interpretazione e il trattamento dei disturbi acido-base, dai più semplici ai più complessi. L'utilizzo dei casi clinici è l'elemento didattico che caratterizza il corso.

## **PROGRAMMA SCIENTIFICO:**

**14,30** - Emogasanalisi: significato e indicazioni all'esecuzione del test

**15,30** - Le chiavi interpretative dei disturbi acido base

**16.30** - Pausa

**16.45** - I disturbi acido-base semplici (casi clinici)

**17.45** - I disturbi misti (casi clinici)

**18.45** - Compilazione questionario ECM

Brescia | 20 - 22 Novembre 2019



# “TRIAGE INTRAOSPEDALIERO IN MAXI EMERGENZA”

**Docenti: Maria Grazia Bianchi, Rosanna Sciulli**

Nonostante il territorio nazionale sia stato spesso teatro di eventi catastrofici, ancora poco diffusa è la cultura della risposta sanitaria nelle maxi emergenza. L'analisi degli ultimi eventi calamitosi e delle disfunzioni palesatesi nella “catena dei soccorsi” ha indotto ad elaborare dei piani di intervento sanitario ben codificati, che mettano gli operatori in condizione di affrontare, in maniera razionale e preordinata, le conseguenze di un incidente collettivo, lasciando il meno possibile all'improvvisazione del momento.

Analizzato dal punto di vista metodologico, il triage in maxiemergenza presenta aspetti radicalmente differenti rispetto alla prassi quotidiana. In condizioni ordinarie, la funzione del triage è quella di stabilire le priorità di accesso al trattamento: il paziente che presenta condizioni cliniche più gravi ha la priorità di accesso alle cure. In Maxiemergenza si introduce il concetto di “salvabilità”: trattare prima i pazienti che hanno maggiore possibilità di sopravvivenza.

La metodologia di triage in questo contesto deve dunque avere caratteristiche peculiari, tra cui:

- Facile memorizzazione: quindi non eccessivamente complesso, facile da ricordare con una flow chart essenziale;
- Rapidità di applicazione: veloce nella sua esecuzione per permettere di valutare un numero elevato di persone in breve tempo;
- Uniformità: l'assegnazione del codice prioritario al paziente non deve essere operatore dipendente.

Razionale di questo corso è di uniformare la metodologia di triage in corso di maxiemergenza, favorendo l'impiego di un triage semplice e rapido quale il metodo SMART (Semplice Metodo per un Avanzato e Rapido Triage). In particolare viene proposto il modello dello SMART modificato, in cui si è proceduto ad una integrazione del classico SMART con il MARCH-ON, di derivazione americana, che mette al primo posto il trattamento delle emorragie massive in quanto causa primaria di decesso nel paziente politraumatizzato.

Il corso è rivolto agli infermieri di PS.



## **PROGRAMMA SCIENTIFICO:**

- 09.00** - Triage in maxi emergenza - M.G. Bianchi
- 09.30** - Sistemi di Triage in maxi emergenza - R.Sciulli
- 10.00** - Guida alla scelta del triage da applicare in corso evento maggiore - M.G. Bianchi
- 10.30** - Coffee Break
- 11.00** - Codici di gravità in maxi emergenza - M.G. Bianchi
- 11.30** - Triage Smart: modalità di esecuzione - R.Sciulli
- 12.00** - Simulazione (table top exercises) - M.G. Bianchi e R.Sciulli
- 13.00** - Compilazione questionario ECM

Brescia | 20 - 22 Novembre 2019



# INFORMAZIONI GENERALI CONGRESSO

## SEDE CONGRESSO

Il Congresso si svolgerà presso l'Aula Magna dell'Università degli Studi di Medicina, di Brescia.

## ISCRIZIONE AL CONGRESSO

Quota di iscrizione entro il 15 Ottobre 2019 (oltre tale data ogni quota sarà maggiorata del 20%):

<b>MEDICI STRUTTURATI</b>		
CONGRESSO NAZIONALE ACEMC E QUOTA ASSOCIATIVA ACEMC	ISCRIZIONE AL CONGRESSO E QUOTA ASSOCIATIVA ACEMC MEDICI	€ 200,00
CONGRESSO NAZIONALE ACEMC	SOCI ACEMC IN REGOLA	€ 140,00
CONGRESSO NAZIONALE ACEMC	NON SOCI ACEMC	€ 250,00
<b>SPECIALIZZANDI</b>		
CONGRESSO NAZIONALE ACEMC E QUOTA ASSOCIATIVA ACEMC	ISCRIZIONE AL CONGRESSO E QUOTA ASSOCIATIVA ACEMC	€ 100,00
CONGRESSO NAZIONALE ACEMC	SPECIALIZZANDI SOCI ACEMC	€ 60,00
CONGRESSO NAZIONALE ACEMC	SPECIALIZZANDI NON SOCI ACEMC	€ 125,00
<b>INFERMIERI</b>		
CONGRESSO NAZIONALE ACEMC E QUOTA ASSOCIATIVA ACEMC	ISCRIZIONE AL CONGRESSO E QUOTA ASSOCIATIVA ACEMC	€ 100,00
CONGRESSO NAZIONALE ACEMC	INFERMIERI SOCI ACEMC	€ 60,00
CONGRESSO NAZIONALE ACEMC	INFERMIERI NON SOCI ACEMC	€ 125,00
CONGRESSO NAZIONALE ACEMC	STUDENTI (MEDICI E INFERMIERI)	GRATUITO



<b>CORSI PRECONGRESSUALI</b>		
CORSO PRECONGRESSUALE 4 h	MEDICO SOCIO ACEMC	€ 60,00
	MEDICO NON SOCIO ACEMC	€ 80,00
	SPECIALIZZANDI SOCI ACEMC	€ 30,00
	SPECIALIZZANDI NON SOCI ACEMC	€ 50,00
	INFERMIERI SOCI ACEMC	€ 30,00
	INFERMIERI NON SOCI ACEMC	€ 50,00
	CORSO PRECONGRESSUALE 8 h	MEDICO SOCIO ACEMC
MEDICO NON SOCIO ACEMC		€ 160,00
SPECIALIZZANDI SOCI ACEMC		€ 60,00
SPECIALIZZANDI NON SOCI ACEMC		€ 100,00
INFERMIERI SOCI ACEMC		€ 60,00
INFERMIERI NON SOCI ACEMC		€ 100,00
CORSO PRECONGRESSUALI	STUDENTI	GRATUITO

Le iscrizioni verranno accettate in base all'ordine di arrivo. Le iscrizioni saranno online, disponibili sul sito [www.kassiopeagroup.com](http://www.kassiopeagroup.com) e sul sito [www.acemc.it](http://www.acemc.it), la prima deadline sarà il 15 Ottobre, dopo tale data le quote subiranno una maggiorazione del 20%. Le iscrizioni online termineranno il giorno 10 Novembre 2109 qualora ci sia ancora posto sarà possibile iscriversi in sede congressuale.

### **INFORMAZIONI GENERALI**

La Segreteria Organizzativa si riserva la decisione di chiudere le iscrizioni prima della data prevista una volta raggiunto il massimo dei partecipanti. La quota di iscrizione al Congresso Nazionale dà diritto alla partecipazione alle giornate congressuali, lunch, coffee break e kit congressuale. Per i precorsi non sono previsti né lunch né coffee break né kit congressuale.

Brescia | 20 - 22 Novembre 2019





È possibile scegliere di partecipare solo ai Precorsi senza iscriversi all'intero Congresso pagando il singolo precorso a cui si intende partecipare.

### **ECM**

Il Congresso Nazionale è stato accreditato presso il Sistema ECM NAZIONALE per la Categoria dei Medici Chirurghi (esclusivamente per le seguenti categorie: cardiologia; geriatria; malattie dell'apparato respiratorio; malattie infettive; medicina e chirurgia di accettazione e di urgenza; medicina interna; psichiatria; urologia; chirurgia generale; anestesia e rianimazione; radiodiagnostica) la Categoria degli Infermieri e la Categoria degli Psicologi (psicoterapia e psicologia).

Verrà rilevata la presenza nelle sale sia in entrata sia in uscita e i crediti verranno certificati solo se il tempo di presenza risulterà essere effettivamente quello previsto per l'evento stesso e se sarà superata la prova per la verifica dell'apprendimento. La certificazione attestante l'acquisizione dei crediti ECM verrà inviata via email dopo il completamento delle procedure previste. Il Provider ECM è la Kassiopea Group, riconosciuto dall'AGENAS con il numero 305.

### **STUDENTI**

L'iscrizione è gratuita per gli studenti iscritti alle facoltà di Medicina e Chirurgia, Infermieristica ed al corso di Medicina Generale e dà diritto alla partecipazione ai Lavori Congressuali, all'Attestato di partecipazione e ai Coffee break e lunch. Tutti gli studenti dovranno comunque effettuare l'iscrizione online.

### **PRESENTAZIONE ABSTRACT E POSTER**

L'abstract del contributo scientifico, dovrà essere inviato entro e non oltre Venerdì 25 Ottobre 2019.

Indirizzo di spedizione contributi: [segreteria@acemc.it](mailto:segreteria@acemc.it). Il lavoro potrà anche essere caricato in formato PDF O JPG, compilando il form sottostante. Per la pubblicazione sulla rivista ECJ è richiesto l'invio in lingua inglese dell'abstract. Tutti i poster selezionati per la comunicazione orale verranno premiati con la consegna di un volume su tematiche scientifiche.

### **NORME PER LA PRESENTAZIONE DI POSTER**

I poster dovranno avere dimensione di cm 100 in altezza e di cm 70 in larghezza ed essere affissi per tutta la durata del congresso. La Segreteria Organizzativa non sarà responsabile dei poster non rimossi entro l'orario previsto.

Con il contributo di:

---



# LOGHI AZIENDE

Brescia | 20 - 22 Novembre 2019





**Academy of Emergency Medicine and Care**

Via Salvatore Maugeri, 10  
27100 Pavia [info@acemc.it](mailto:info@acemc.it)  
Cell: 333.4924313  
[segreteria@acemc.it](mailto:segreteria@acemc.it)

---



**Kassiopea Group Srl**

**Segreteria organizzativa e Provider ECM**

Via San Tommaso d'Aquino, 20  
09134 Cagliari - Italia  
Tel. +39 070 651242 - Fax +39 070 656263  
[barbarapanico@kassiopeagroup.com](mailto:barbarapanico@kassiopeagroup.com)  
[www.kassiopeagroup.com](http://www.kassiopeagroup.com)