

BOARD SCIENTIFICO

Alessio Bertini

Presidente SIMEU Toscana
U. O. Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso
Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana

Maurizio Chiesa

Direttore U.O.C. Pronto Soccorso e Medicina
d'Urgenza
Ospedale S. Antonio Padova

Alberto Conti

Medicina d'Urgenza
Azienda Ospedaliero-Universitaria, Careggi,
Firenze

Sebastiano Marra

Direttore S. C. Cardiologia Ospedaliera,
Azienda Ospedaliera Città della Salute
e della Scienza Torino

Claudia Palla

Avvocato Civilista, Pisa

Giuseppe Pepe

Dirigente Medico di Pronto Soccorso/
Osservazione DEA Medicina e Chirurgia
d'Urgenza AOU Careggi Firenze

Francesco Rocco Pugliese

Direttore Dipartimento Emergenza
e Accettazione ASLRMB, Roma

Maria Pia Ruggieri

Dirigente Medico DEA II livello
Azienda Ospedaliera San Giovanni
Addolorata - Roma

SEDE

NH Ambasciatori
Corso Vittorio Emanuele II, 104
10121 - Torino
Tel. +39 011 5752931 Fax +39 011 4407676
www.nh-hotels.com

ECM

Il Provider Meridiana Events & Education srl (n. 1006) ha assegnato n. 8 crediti ECM al programma educativo del Corso, secondo criteri uniformi indicati dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua sulla base del tempo, della tipologia formativa e delle caratteristiche del programma stesso. I crediti saranno riconosciuti per le professioni di Medico Chirurgo (Medicina e Chirurgia di Accettazione ed Urgenza, Anestesia e Rianimazione, Cardiologia, Medicina Interna).

Si ricorda che avranno diritto ai crediti ECM solo coloro che saranno presenti per l'intera durata dell'evento ed avranno compilato con successo gli appositi questionari che verranno consegnati in sede congressuale.

SEGRETERIA CONGRESSUALE E PROVIDER ECM

meridiana 
events & education

Meridiana Events & Education srl
Via G. Volpe, 126 - 56121 Loc. Ospedaletto - Pisa
Tel. +39 050 9711721 - Fax +39 050 974148
Paola.Benedetti@meridianaevents.it
www.meridianaevents.it

CON IL CONTRIBUTO EDUCAZIONALE DI

AstraZeneca 



IL MEDICO D'URGENZA NELLA GESTIONE DELLA SINDROME CORONARICA ACUTA

NH Ambasciatori
Torino, 20 Aprile 2013

La SCA rappresenta attualmente la patologia cardiovascolare a più alta mortalità. Nonostante i progressi ottenuti nella prevenzione e nella gestione in acuto di tale condizione il tasso di morbilità rimane elevato. La ricerca scientifica ha investito notevolmente nel miglioramento delle strategie di trattamento farmacologico mirato tanto che recentemente le linee guida internazionali dell'ESC sono state revisionate.

Il ruolo del medico di urgenza nella gestione delle patologie tempo-dipendenti impone continui aggiornamenti e revisioni dei protocolli operativi al fine di garantire al paziente il trattamento "evidence based" più appropriato.

Nonostante gli sforzi effettuati dai diversi Piani Sanitari Regionali è ancora presente una tangibile eterogeneità nell'assistenza alle Sindromi Coronariche Acute (SCA); le reti integrate interospedaliere sono la soluzione che permette di garantire la stessa assistenza ai pazienti con sindrome coronarica acuta indipendentemente dal contesto temporale, geografico ed organizzativo in cui si verifica questa emergenza coronarica. Le reti integrate costruite secondo il modello "hub and spoke" e fondate su integrazione tra territorio e centri di riferimento consentono di orientare opportunamente l'assistenza all'infarto miocardico in un contesto sovra-ospedaliero secondo le caratteristiche di rischio ed i tempi previsti di intervento.

Gli obiettivi sono: aumentare la percentuale di trattati con terapie di riperfusione; accogliere in modo appropriato i pazienti con IMA nelle strutture dell'Emergenza; iniziare il più rapidamente possibile il trattamento adeguato indipendentemente dal luogo dove viene formulata la diagnosi; assicurare il trattamento interventistico ai pazienti a più alto rischio.

Gli strumenti utili al fine di rendere operativo il modello nelle varie realtà regionali sono: la stesura di un protocollo operativo per il trasporto del paziente con sindrome coronarica acuta e la diffusione e l'implementazione delle linee guida clinico-organizzative per l'assistenza del paziente con SCA.

La realizzazione, la diffusione e l'implementazione di tali percorsi assicurano l'equità e la qualità del trattamento su tutto il territorio regionale. L'effettuazione di un elettrocardiogramma pre-ospedaliero determina una velocizzazione dei percorsi terapeutici che si traduce in una riduzione significativa di mortalità. Nonostante i programmi di informazione, alcuni studi hanno dimostrato che una percentuale variabile ma comunque significativa di pazienti continua a presentarsi direttamente in Pronto Soccorso. Questo richiede quindi l'implementazione di percorsi volti ad abbattere il ritardo decisionale attraverso la responsabilizzazione, la formazione e l'aggiornamento professionale degli attori, ossia i medici d'urgenza. Il fare presto non può però andare a scapito del fare bene: perciò accanto alla tempestività della decisione il Medico d'Urgenza deve garantire la migliore terapia farmacologica nel rispetto delle Linee Guida e delle caratteristiche del paziente.

Il presente progetto si pone come obiettivo quello di promuovere la realizzazione e l'applicazione di protocolli diagnostico-terapeutici basati sull'EBM e nel contempo favorire la riduzione del ritardo evitabile attraverso la sensibilizzazione degli attori e la realizzazione di percorsi clinico-organizzativi ritagliati sulle singole realtà loco-regionali.

All'interno del progetto vi sarà la presenza di una sessione dedicata all'istituto giuridico della responsabilità medica. Durante un primo intervento, saranno fornite le nozioni di base circa la responsabilità medica, individuando quella che è la condotta esigibile nella prestazione sanitaria (anche nell'ambito dell'attività svolta in équipe) e sul suo antecedente logico, il consenso informato.

Partendo dal dato effettivo dell'aumento del contenzioso nei confronti dei medici, verrà quindi dato rilievo al dovere primario di garantire la salute del paziente, ma anche all'opportunità di orientare la condotta del professionista al fine di scongiurare il sorgere di responsabilità ovvero, comunque, al fine di poter adeguatamente tutelare la propria posizione.

Per completezza del quadro, quindi, saranno esaminati i principi posti a fondamento del giudizio civile per responsabilità medica.

Nel secondo intervento, a fronte della ritenuta rilevanza dei protocolli nell'ambito della medicina di emergenza-urgenza, sarà trattato nello specifico il valore di linee guida e protocolli sulla base delle pronunce della Suprema Corte, nonché il ruolo della Evidence based medicine. Si completerà l'intervento con l'esame di alcuni casi giudiziari che tenderanno a riassumere i principi esaminati all'interno delle sessioni.

Moderatori: **Giorgio Carbone, Sebastiano Marra**

- 10.00 Introduzione al corso e obiettivi
Giorgio Carbone - *Presidente Nazionale SIMEU*
- 10.15 La sindrome coronarica acuta STEACS e NSTEMACS. Cenni di fisiologia ed epidemiologia del territorio italiano
Sebastiano Marra - *Direttore S.C. Cardiologia Ospedaliera, Azienda Ospedaliera Città della Salute e della Scienza, Torino*
- 10.40 La Rete del 118 e dei DEA in Italia e in Piemonte
Massimo Giammaria - *Dipartimento di Cardiologia, Ospedale Maria Vittoria, Torino*
- 11.00 La diagnosi di SCA. Chi deve guidarla? Il ruolo della cardiologia ospedaliera (ANMCO)
Maria Rosa Conte - *Direttore S.C. Cardiologia, AO Mauriziano, Torino*
- 11.30 ECG di Sindromi Coronariche Acute (STEMI – NSTEMI). Laboratorio di ECG (discussione interattiva)
Massimo Giammaria - *Dipartimento di Cardiologia, Ospedale Maria Vittoria, Torino*
- 12.00 Dove ricoverare? Selezione dei pazienti. Protocollo locale di gestione e trattamento della SCA nella rete Hub & Spoke. Esperienze a confronto
Franco Riccardini - *Responsabile Dipartimento Emergenze Urgenze Molinette, Torino*
- 12.20 caso clinico A: dolore toracico (discussione interattiva con crossroads)
caso clinico B: STEMI (discussione interattiva con crossroads)
caso clinico C: NSTEMACS (discussione interattiva con crossroads)
Alberto Gianfrancesco - *Responsabile Pronto Soccorso, Ospedale Borgosesia, Vercelli*
Fabio Mecca - *Medicina e Chirurgia d'Emergenza e Accettazione, Ospedale Gradenigo, Torino*
Franco Riccardini - *Responsabile Dipartimento Emergenze Urgenze Molinette, Torino*
- 13.20 La gestione del rischio di malpractice
Avv. Enza Curcio - *Avvocato Civillista, Pisa*
- 13.40 Pausa
- 14.40 Gli strumenti di difesa. La cartella clinica; la polizza assicurativa; la conoscenza delle *leges artis*
Avv. Enza Curcio - *Avvocato Civillista, Pisa*
- 15.00 La terapia Antiaggregante ed Anticoagulante.
Le prospettive terapeutiche dal domicilio al DEA verso il laboratorio di emodinamica
Tullio Usmiani - *Responsabile U.T.I.C. Cardiologia 2, Molinette, Torino*
- 15.10 Caso clinico C: NSTEMACS (discussione interattiva con crossroads)
Alberto Gianfrancesco - *Responsabile Pronto Soccorso Ospedale di Borgosesia, Vercelli*
- 15.30 Caso clinico D: STEMI (discussione interattiva con crossroads)
Tullio Usmiani - *Responsabile U.T.I.C. Cardiologia 2, Molinette, Torino*
- 15.50 Responsabilità medica in équipe
Avv. Enza Curcio - *Avvocato Civillista, Pisa*
- 16.20 Valore giuridico di linee guida e valore dell'Evidence Based Medicine
Avv. Enza Curcio - *Avvocato Civillista, Pisa*
- 16.50 Caso giurisprudenziale E: in materia di consenso (discussione interattiva con crossroads)
Avv. Enza Curcio - *Avvocato Civillista, Pisa*
- 17.10 Caso giurisprudenziale F: in materia di cooperazione multidisciplinare (discussione interattiva con crossroads)
Avv. Enza Curcio - *Avvocato Civillista, Pisa*
- 17.30 Caso giurisprudenziale G: in materia di linee guida (discussione interattiva con crossroads)
Avv. Enza Curcio - *Avvocato Civillista, Pisa*
- 17.50 Conclusioni e take home message
Giorgio Carbone - *Presidente Nazionale SIMEU*