



SEPSIS: from bench to bedside Sala conferenze Belvedere di San Leucio - Caserta

22 maggio 2026

Ore formative: 7

Accreditamento: in corso

RESPONSABILE SCIENTIFICO: Nadia Zarrillo

PROVIDER ECM ALFA FCM: Viale Mazzini, 6 - 00195 Roma RM – Provider n. 3282

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA: B Best srl – Via Baldassarre Peruzzi 13/15 – 00153 Roma

OBIETTIVO FORMATIVO: Percorsi clinico-assistenziali/diagnostici/riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura

RAZIONALE SCIENTIFICO

La sepsi e lo shock settico rappresentano una delle principali cause di mortalità in ambito ospedaliero e intensivo e configurano una condizione tempo-dipendente ad elevata complessità gestionale. Persistono criticità legate al riconoscimento precoce, all'appropriatezza terapeutica, alla variabilità dei percorsi assistenziali e alla crescente antibiotico-resistenza.

L'evento nasce per rispondere al bisogno formativo dei professionisti sanitari coinvolti nella gestione del paziente settico, promuovendo l'aggiornamento sulle evidenze scientifiche più recenti, l'applicazione delle linee guida internazionali e l'integrazione multidisciplinare delle competenze.

Il programma affronta la sepsi lungo l'intero percorso di cura, con particolare attenzione alla *first hour*, al timing terapeutico, all'ottimizzazione emodinamica e alle scelte antibiotiche mirate. Sono approfonditi contesti clinici ad alta complessità decisionale, quali sepsi in gravidanza, infezioni respiratorie severe, infezioni del sistema nervoso centrale e infezioni da patogeni multiresistenti.

Ampio spazio è dedicato alla antimicrobial stewardship, in coerenza con le strategie nazionali e regionali, nonché alle più recenti strategie di supporto d'organo, incluse le tecnologie respiratorie avanzate.

Il percorso formativo si completa con un workshop pregressuale a carattere pratico, volto a consolidare competenze operative e a ridurre la variabilità clinica, con l'obiettivo di migliorare gli esiti assistenziali e garantire una gestione appropriata e sostenibile del paziente critico.

22 maggio 2026

Congresso - ECM - (7 ore)

(AULA 1)

Orario	Relazione	Speaker
08:00 - 08:50	Registrazione dei partecipanti	
08:50 – 09:00	Introduzione al convegno e saluti istituzionali	Nadia Zarrillo

Sessione 1 – Sepsì con ospite a bordo: Red flags materne e fetali

Orario	Relazione	Relatore
09:00 – 09:15	Caso clinico (sepsi nella gravida)	Alessandra Ionescu Maddalena
09:15 – 09:30	Ottimizzazione della perfusione utero-placentare	Maria Grazia Frigo
09:30 – 09:45	Scelte antibiotiche sicure vs controindicate	Rita Murri
09:45 – 10:00	Timing critico nella first-hour	Maria Grazia Frigo
10:00 – 10:20	Discussione	

10:20 – 10:30 Saluti della Direzione

Sessione 2 – Infezioni respiratorie e strategie avanzate

Orario	Relazione	Relatore
10:30 – 10:45	Caso clinico (insufficienza respiratoria e sepsi per infezione da legionella)	Antonio Buono
10:45 – 11:00	Come la diagnostica delle sindromi respiratorie limita l'uso degli antibiotici	Stefano Busani
11:00 – 11:15	“Ridistribuire”: il razionale clinico della posizione prona	Nadia Zarrillo
11:15 – 11:30	ECCO ₂ R: ripensare la ventilazione attraverso la rimozione extracorporea della CO ₂	Nadia Zarrillo
11:30 – 11:50	Discussione	

Coffee Break – OPEN**Tavola rotonda****Superbugs: il nemico invisibile e l'arte della difesa***(confronto aperto su PNCAR, stewardship, dati regionali di antibiotico-resistenze)*

Orario	Relazione	Relatori
11:50 – 13:00	Confronto aperto	Alessandro Perrella; Nicola Coppola; Bianca Futura Bernardi; Paola Salvatore; Ugo Trama

Lunch – 13:00 - 14:00**Sessione 3 – Etica e proporzionalità delle cure**

Orario	Relazione	Relatore
14:00 – 14:15	Come implementare nella pratica clinica il concetto di proporzionalità delle cure	Giovanni Mistraretti
14:15 – 14:30	Discussione	

Sessione 4 – Sepsis e antibiotico-resistenza

Orario	Relazione	Relatore
14:30 – 14:45	Surviving Sepsis Campaign 2026	Massimo Antonelli
14:45 – 15:00	Immunomodulazione: roadmap tra controllo infiammatorio e strategie avanzate	Massimo Girardis
15:00 – 15:15	Breaking the resistance: scenari attuali e nuove prospettive	Carlo Tascini
15:15 – 15:30	Discussione	

Sessione 5 – Infezioni del sistema nervoso centrale

Orario	Relazione	Relatore
15:30 – 15:45	Caso clinico (encefalite West Nile)	Alessia Rega
15:45 – 16:00	Progress and Challenges in Infectious Meningitis	Bruno Viaggi
16:15 – 16:30	Encefalite autoimmune	Giorgio Berlot
16:30 – 16:45	Lo spettro dell'encefalite sepsi-associata	Maria Grazia Bocci
16:45 – 17:00	Discussione	

DESCRIZIONE CASI CLINICI

Caso clinico – Sepsi nella donna gravida

Paziente di 31 anni, 28ª settimana di gestazione, BMI 26 kg/m², non fumatrice, anamnesi ostetrica G2P1 senza complicanze pregresse. Accede in PS per febbre (39°C), tachicardia (FC 122 bpm) e dolore lombare insorti da 24 ore; PA 90/55 mmHg, FR 24/min.

Esami ematochimici con leucocitosi (18.000/mm³), PCR 200 mg/L, PCT 6 ng/mL, lattati 3,5 mmol/L. Esame urine positivo per infezione; ecografia renale compatibile con pielonefrite acuta.

Diagnosi di sepsi a focus urinario con iniziale disfunzione d'organo. Attivazione del bundle entro 1 ora con fluidoterapia 30 mL/kg, antibiotico-terapia empirica compatibile con gravidanza e monitoraggio emodinamico e cardiotocografico continuo.

Percorso diagnostico e terapeutico esemplificativo della gestione della sepsi in gravidanza e delle criticità della first hour.

Caso clinico – Insufficienza respiratoria e sepsi da Legionella pneumophila

Paziente di 64 anni, BMI 31 kg/m², fumatore attivo (30 pack/years), anamnesi positiva per BPCO e diabete mellito tipo 2. Accede in PS per febbre (39,2°C), dispnea ingravescente e tosse produttiva; FR 30/min, SpO₂ 88% in aria ambiente, PA 95/60 mmHg.

EGA con PaO₂/FiO₂ 120; PCR 300 mg/L, PCT 10 ng/mL, lattati 3,8 mmol/L. TC torace con consolidamenti multilobari bilaterali; antigene urinario positivo per Legionella pneumophila.

Evoluzione in sepsi con insufficienza respiratoria acuta (ARDS), necessitante ventilazione meccanica protettiva e terapia antibiotica mirata, con monitoraggio emodinamico continuo.

Percorso diagnostico e terapeutico esemplificativo della gestione delle polmoniti severe e delle strategie avanzate di supporto respiratorio.

Caso clinico – Encefalite da virus West Nile

Paziente di 62 anni, BMI 29 kg/m², ex fumatore (20 pack/years), residente in area rurale, con abitudine a svolgere attività all'aperto. Anamnesi positiva per ipertensione arteriosa in terapia. Accede in PS per febbre (38,7°C), cefalea intensa e stato confusionale (GCS 13) insorti da 48 ore, con rigidità nucale.

Esami ematochimici con lieve leucocitosi e incremento degli indici di flogosi. Analisi del liquor con pleiocitosi linfocitaria e aumento proteico; PCR positiva per virus West Nile. Imaging cerebrale compatibile con encefalite.

Gestione con monitoraggio neurologico intensivo, supporto sintomatico e valutazione multidisciplinare infettivologica e neurologica.

Percorso diagnostico e terapeutico esemplificativo della gestione delle encefaliti virali e delle relative complicanze neurologiche.