



Corso

Gestione dello Shock Settico in Medicina d'Urgenza

corso avanzato per Medici

Cefalù, 9 ottobre 2026
Fondazione Istituto G. Giglio di Cefalù (PA)

RAZIONALE

La Faculty Sepsis di Simeu ha individuato nel corso di formazione che proponiamo il veicolo su cui far passare l'approfondimento di informazioni complesse, l'acquisizione di competenze pratiche, la capacità di gestire situazioni di emergenza mediante la simulazione ad elevata fedeltà.

La sepsi è una situazione clinica il cui impatto è in continua crescita e il cui esito clinico dipende dalla rapidità del riconoscimento e dall'efficacia della gestione clinica. La gestione del paziente settico ha evidenze scientifiche solide e vi sono campagne internazionali che ne promuovono l'applicazione; nonostante ciò, l'uso di pratiche cliniche ottimali non si è ancora diffuso in maniera capillare nel mondo dell'Emergenza – Urgenza italiano. Tale gap gestionale è stato fino ad oggi dovuto a diversi fattori, tra cui la difficoltà a individuare correttamente il paziente settico, la complessità dei protocolli di gestione proposti, difficilmente applicabili in un Pronto Soccorso oberato di lavoro, la mancata percezione, da parte dei professionisti, della sepsi come patologia tempo-correlata.

La nuova definizione di sepsi (Sepsis – III), e la pubblicazione delle ultime linee guida della Surviving Sepsis Campaign del 2026, pur confermando l'impianto delle precedenti linee guida hanno notevolmente semplificato le modalità di gestione in PS.

Purtroppo, come succede in molti altri campi della medicina alcune raccomandazioni a supporto di scelte operative citate dalle linee guida, sono di scarsa qualità e la loro applicabilità nei PS italiani non è scontata. È apparso quindi opportuno che la SIMEU abbia definito la propria posizione relativamente a quegli aspetti delle linee guida che appaiono più controversi o difficili da attuare nei Pronto Soccorso nazionali, mediante una Consensus Conference sulla sepsi.

Il paziente che giunge in stato di shock, senza una diagnosi già predefinita, è una delle sfide più affascinanti per il medico di PS.

Nella gestione del quadro di shock in PS, quando non è già presente una causa definita, è necessario svolgere in tempi rapidi una serie di azioni volte contemporaneamente alla ricerca delle cause ed alla correzione della situazione critica in un processo che vede le due fasi (diagnostica e terapeutica) strettamente interconnesse sia in termini di tempistica che di approccio fisiopatologico, dove le opzioni terapeutiche si succedono in una logica guidata ad ogni passo da rilevazioni cliniche e strumentali mentre si procede nelle elaborazioni della ipotesi diagnostica.

In questa situazione, e soprattutto dopo le primissime fasi, le classiche armi in mano al medico d'emergenza urgenza (l'esame clinico, l'emogasanalisi, l'ecografia integrata) possono non essere sufficienti ad ottimizzare il supporto emodinamico, mentre un approccio più invasivo ed intensivo può non essere ancora appropriato.



Si fa strada quindi, anche grazie all'evoluzione tecnologica, l'esigenza di metodiche mini o non invasive affidabili, che possano offrire un valido supporto nella gestione dello shock fin dalle primissime fasi in Pronto Soccorso e poi nelle fasi successive in Medicina d'Urgenza/ Semintensiva.

Focalizzeremo l'attenzione sulla gestione dello shock settico, quadro di particolare rilievo nell'ambito dell'attività del Pronto Soccorso e di interesse per le sue ricadute cliniche e gestionali nella Medicina d'Urgenza.

Direttore del Corso e Responsabile scientifico Dott. Fabio Causin

Docenti del Corso

Dr. Salvatore Amico

Dr. Mario Calci

Dr Fabio Causin

Dr.ssa Paola Noto

PROGRAMMA

08.30 *Accoglienza e registrazione dei partecipanti*

09.00 MEGACODE SHOCK SETTICO (Calci)

09.30 Debriefing

09.45. Classificazione dello shock. Fisiopatologia dello shock settico (Amico)

10.15 Gestire lo shock settico in PS e Medicina d'Urgenza: (Noto)

1. uso ragionato dei fluidi
2. uso ragionato di inotropi e vasopressori

10.45 *pausa*

11.00 Sistemi di monitoraggio non-invasivo/mini-invasivo (Calci)

11.30 Acquisizione di abilità pratiche – laboratori a rotazione (45' per stazione)

- Ecografia integrata nella sepsi: valutazione fluido tolleranza e fluido responsività, calcolo dello stroke volume (SV), test dinamici (Amico)
- Monitoraggio non-invasivo/mini-invasivo: calcolo dello SV con bioreattanza, con metodiche pulse – contour e flussimetriche (Calci)
- Diagnostica per immagini e gestione dell'insufficienza respiratoria (Causin)

13.30 *pausa*

14.30 Ottimizzare la terapia antibiotica: (Noto)

1. aspetti di farmacocinetica e farmacodinamica
2. lettura pratica dell'antibiogramma,
3. la de-escalation

15.30 Simulazione ad alta fedeltà su casi di pazienti settici

17.30 Valutazione finale

18.00 *Chiusura del corso*